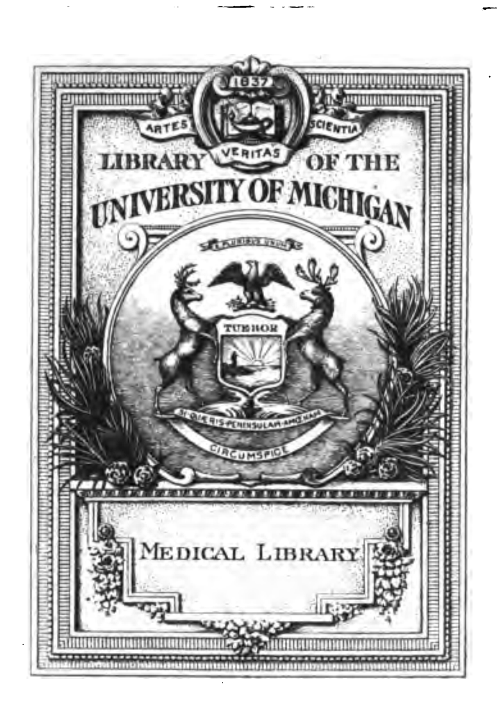



1837
ARTES
VERITAS
SCIENTIA
LIBRARY OF THE
UNIVERSITY OF MICHIGAN
TUEBOR
CIRCUMSPICE
MEDICAL LIBRARY

REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE,

ET

Journal de Clinique

DE L'HOTEL-DIEU, DE LA CHARITÉ,

ET DES GRANDS HÔPITAUX DE PARIS.

riels (1). Ainsi, Swédiaur ne reconnaît au mercure d'autres propriétés morbifiques que celles de convertir les ulcères vénériens en ulcères mercuriels, et d'amener un état de cachexie et d'hébêtement qu'il a comparé au scorbut. Hunter a regardé les accidens qui surviennent après l'emploi du mercure, comme étant dus tantôt à l'action des virus et vices vénérien, scrophuleux ou scorbutique isolément, tantôt à celle du mercure qui se combinerait avec l'action de ces deux derniers vices. J'entrerai dans de plus amples détails sur ce sujet dans un autre travail; je ferai seulement remarquer ici que ces auteurs n'ont point dit que le mercure produisît des ulcères dans des parties saines auparavant, et des affections diverses des systèmes osseux, fibreux, etc.

L'on ne peut nier que ce ne soit principalement aux médecins anglais que nous sommes redevables des connaissances que nous avons acquises sur les maladies mercurielles. Plusieurs écrits remarquables ont été publiés sur ce sujet en Angleterre; et, au nombre de ceux-ci, je me plais à citer avec éloge l'ouvrage du docteur Andrew Mathias (2).

Dans ce Mémoire, je ne considérerai pas le mercure sous le rapport des nombreux accidens qu'il détermine. Je ne dirai rien non plus de l'histoire de ce métal, ni de ses combinaisons diverses; mais je veux seulement parler; 1°. des effets du mercure volatilisé à la température ordinaire de l'atmosphère; 2°. je chercherai

(1) Les ouvrages de Hunter et de Swédiaur sont ceux qui renferment le plus de faits propres à faire connaître l'action du mercure.

(2) The Mercurial disease, by docteur Andrew Mathias, surgeon extraordinary to the quen, to the Westminster lyng in hospital, member of the Royal College, of surgeons, etc. Third édition. London, 1816.

ensuite à démontrer l'absorption et à constater la présence de ce métal dans nos solides et nos fluides ; 3°. enfin, je terminerai par quelques considérations sur le temps qu'il peut rester à demeure dans l'économie. Tels sont les trois points cardinaux sur lesquels roule toute la matière de ce travail.

M. Faraday, habile chimiste anglais, s'est assuré que le mercure cru se volatilisait à une basse température par l'expérience suivante : Une lame d'or fut plongée pendant un certain temps dans l'air d'un flacon qui contenait du mercure; et lorsque cette lame en fut retirée, M. Faraday reconnut qu'il s'était formé un amalgame à sa surface (1). J'ai répété cette expérience avec une lame de cuivre, et j'en ai obtenu les mêmes résultats que M. Faraday. Dans les premiers mois de l'année 1810, *le Triomphe*, vaisseau anglais, étant en rade à Cadix, fut chargé d'environ cent tonneaux de mercure; la vaporisation du mercure, favorisée par l'influence de la chaleur, produisit bientôt des amalgames à la surface des ustensiles de cuivre, des doublures du bâtiment, et même à la surface de divers objets en or, qui avaient été soigneusement renfermés (2).

J'ajouterai ici, d'après le témoignage de M. le professeur Duméril, que l'on a recueilli du mercure métallique par le grattage des murs d'une salle de vénériens soumis au traitement mercuriel. Ces faits, dont on peut facilement vérifier l'exactitude, mettent hors de doute la vaporisation du mercure à une basse température. Je pense donc qu'il serait ridicule aujourd'hui de remettre

(1) *Quaterly Journal of Sciences and Arts.* November 20.

(2) *Philosophical Transactions*, Part. II, page 402.

en question ce qui a été résolu par des observations irrécusables ; et si je parle maintenant de ce phénomène, ce n'est point pour le faire connaître, je veux seulement y fixer un instant l'attention du lecteur.

Puisque le mercure se volatilise à une basse température, son influence se fait-elle alors sentir sur les êtres vivans, et quel peut être le résultat de son action ? La plupart des faits que je vais avancer pour résoudre cette question sont déjà connus, mais il en est quelques-uns qui ne le sont point ; ces derniers sont relatifs à l'action du mercure volatilisé en petite quantité, et dans des circonstances où cette action ne semblerait pas devoir se manifester : je veux parler d'accidens mercuriels occasionés par le simple séjour dans des salles de malades soumis au traitement mercuriel.

En 1821, MM. F... et B..., alors élèves de l'hôpital de la Pitié, et chargés du service des filles publiques, furent atteints l'un et l'autre d'inflammation des gencives, sans avoir fait, pour contracter cette maladie, rien autre chose que remplir leurs fonctions dans les salles des vénériennes. Chez M. B... il se déclara même des ulcérations à l'arrière-bouche ; elles ne lui semblèrent pas mériter grande attention, et il négligea de s'en occuper ; voyant enfin qu'elles augmentaient, il devint inquiet, et alors il consulta un praticien distingué, qui jugea sa maladie comme vénérienne, et lui prescrivit l'usage du mercure. M. B..., qui n'avait jamais eu d'affection vénérienne et qui ne s'était point exposé à en contracter, ne put consentir à un traitement mercuriel. Sa maladie dura plusieurs mois, et se dissipa après qu'il eut quitté le service des vénériennes.

En 1822, M. H..., élève externe à l'hôpital des Vé-

nériens, y contracta un gonflement considérable des gencives, qui persista pendant tout le temps qu'il y fut employé. L'éloignement seul de l'hôpital suffit pour faire disparaître cette affection.

En 1823, M. P..., élève externe de l'hôpital des Vénériens, y fut aussi atteint d'un gonflement inflammatoire des gencives, qui ne disparut que lorsqu'il eut quitté cet hôpital.

Dans le cours de la même année, M. S..., alors élève externe à l'hôpital des Vénériens, y éprouva aussi les accidens de la vaporisation du mercure. Ses gencives se gonflèrent, et, de plus, il eut à la bouche et à l'arrière-bouche des ulcérations qui, se guérissant dans un endroit, reparaissaient bientôt dans un autre (1). M. S.., ne fut débarrassé de cette affection qu'après avoir passé quelque temps dans sa famille.

J'éprouvai aussi le même sort dans cet hôpital où j'avais été placé comme élève interne. Au bout d'environ un mois et demi de séjour, mes gencives se gonflèrent à tel point qu'elles devinrent saignantes et douloureuses au moindre contact. Pendant long-temps je ne pouvais manger de pain sans souffrir et sans que mes alimens ne fussent teints de sang après que je les avais mâchés. Je me gargarisais souvent avec de l'eau fraîche; je mâchais presque continuellement de l'oseille et du cresson; je choisissais, autant que possible, les alimens qui exigent le moins d'efforts de mastication, et, malgré tous ces

(1) Cette facilité à guérir dans un point et à se reproduire dans un autre, qu'ont certaines ulcérations de la bouche et de l'arrière-bouche, doit être regardée, selon Andrew Mathias, comme un signe caractéristique de leur nature mercurielle. *Ouvrage cité.*

soins, le mal persista ; je ne fus complètement débarrassé de cette affection qu'après avoir quitté l'hôpital.

L'on ne peut certainement rapporter cet état des gencives au scorbut ; aucun de nous ne présentait même de dispositions à contracter cette maladie. L'hôpital des Vénériens est d'ailleurs situé dans un lieu sain et élevé ; et il est tellement disposé, que rien n'y favorise le développement des affections scorbutiques.

L'on ne peut non plus rapporter ces accidens soit au traitement mercuriel, soit au *virus vénérien*. Personne d'entre nous ne suivait de traitement mercuriel ; et, d'un autre côté, quand bien même dans un cas il y aurait eu lieu de douter sur la nature de l'affection, ne sait-on pas que l'action du virus vénérien ne se porte point sur les gencives, tandis que c'est là le propre des affections mercurielles.

Il ne faut donc aller chercher la cause de ce phénomène que dans l'atmosphère mercurielle des salles où notre service nous appelait et nous retenait souvent. Là, nous respirions un air chargé d'émanations mercurielles, le métal passait probablement dans la circulation, et il manifestait sa présence dans l'économie par une inflammation des gencives. Peut-être l'absorption cutanée et la déglutition de la salive servaient-elles de moyens de transport pour conduire le mercure dans l'économie ; mais les quantités de ce métal absorbées par les surfaces cutanées et digestives devaient être très-faibles, et je suis porté à croire que c'est essentiellement par les voies aériennes que le mercure s'introduisait chez nous.

Certes, ici, l'on ne peut guères révoquer en doute la présence du mercure dans l'atmosphère, puisque nous

avons éprouvé des accidens mercuriels après avoir respiré dans cette atmosphère; et, d'ailleurs, si le mercure se volatilise à la température ordinaire, il doit aussi se volatiliser, et plus facilement même, lorsqu'un grand nombre de personnes soumises au traitement mercuriel sont réunies dans un même local, où la température de l'air est échauffée par leur présence. Le mercure qui se trouve alors dans l'atmosphère provient sans doute des excrétions des malades; mais se dégage-t-il aussi à l'état de vapeur pendant le moment des frictions mercurielles? Je ne puis assurer cela d'une manière positive; cependant je suis porté à croire que c'est là une des causes qui concourent à former l'atmosphère mercurielle; car lorsqu'un malade se frictionne, il y a nécessairement de la chaleur dégagée par l'action même du frottement : or, l'on sait que plus la température s'élève, plus il se volatilise de mercure.

Il est sans doute bien surprenant que d'aussi faibles quantités de mercure que celles qui ont pu être absorbées dans les expériences ci-dessus, aient suffi pour déterminer l'inflammation des gencives et des ulcères à l'arrière-bouche. Mais ces faits paraîtront bien moins extraordinaires si l'on consulte les auteurs; et, en effet, on lit dans Bru (1), qu'après avoir exposé à la chaleur un vase rempli d'eau, dans lequel il avait mis une livre d'onguent mercuriel, il ne trouva pas de diminution sensible dans le poids du métal qui s'était précipité au fond du vase. Voulant alors savoir si l'eau qui avait été mise en contact avec le mercure et la graisse qui sur-

(1) *Traité des Maladies vénériennes*, par Bru, maître en Chirurgie, Chirurgien-Major de la Marine. Paris, 1789, tome I, pages 143 et 145.

nageait contenaient encore quelques portions de ce métal, il s'en assura de la manière suivante : de l'eau de chaux ayant été versée dans cette eau, il se forma un précipité jaune-orangé; plusieurs métaux ayant été frottés avec la graisse, il se forma des amalgames. Alors Bru traita plusieurs malades avec cette eau et cette graisse; et ces seuls remèdes, qui ne contenaient cependant que des quantités de mercure infiniment petites, suffirent néanmoins pour développer les accidens qui accompagnent le traitement mercuriel ordinaire, et principalement la salivation.

L'on a nié jusqu'à présent la possibilité de la suspension du mercure dans l'eau; et l'opinion généralement reçue maintenant, est que ni la digestion, ni l'infusion, ni l'ébullition, l'agitation ou la distillation du mercure dans de l'eau commune simple ou distillée, ne laissent dans icelle aucune portion métallique. Des expériences qui ont eu la réputation d'être très-exactes, ont été faites à ce sujet par Vincent Menghini, et il résulte des faits rapportés par Menghini, qu'après chacune des opérations qu'il avait entreprises le poids du mercure s'est trouvé le même qu'avant la manipulation (1).

Dans l'incertitude où me laissaient les observations contradictoires de Bru et de Menghini, j'ai dû faire quelques expériences pour me tirer du doute; je vais en tracer une analyse succincte.

Après avoir agité pendant plusieurs heures trois onces de mercure dans une livre d'eau commune, je suis parvenu à altérer la couleur de l'eau, qui est devenue azurée, noirâtre; j'essayai, sur une partie de cette eau

(1) *Voyez* Académie des Sciences de Bologne.

qu'on avait laissée en repos deux heures, l'eau de chaux, qui détermina la formation d'un précipité : je ne pus reconnaître exactement la nature de ce précipité, qui était peu abondant et dont la couleur était d'un blanc sale; je filtrai la portion restante sur du papier Joseph, et il resta sur le filtre une substance d'un brun noirâtre très-divisée et que je regardai comme du mercure à l'état de division extrême. Le poids du mercure employé n'avait pas diminué d'une manière appréciable. Cette expérience tronquée est trop imparfaite pour être concluante; je ferai d'ailleurs observer que pour juger d'après la pesanteur du mercure, notée avant et après l'opération, il m'aurait fallu des balances très-sensibles que je n'ai pu me procurer (1). J'ai donc renoncé à tenir compte du poids du mercure dans mes autres expériences, et je les ai faites de la manière suivante :

Je fis bouillir pendant deux heures une once de mercure cru dans six onces d'eau distillée. Aprèscette première opération, l'eau avait acquis une couleur azurée; je décantai et versai dans une fiole une portion de cette eau, que je traitai par l'acide nitrique du commerce; j'obtins ainsi un précipité blanchâtre que je regardai comme un mélange de proto-chlorure et de sous-nitrate de mercure. La seconde portion fut également mise dans une fiole, et elle laissa déposer une substance noirâtre pulvérulente parmi laquelle on distinguait le lendemain de très-petits globules mercuriels. Je me convainquis que ces deux précipités étaient mercuriels, d'abord par la vue des globules dans la seconde fiole, et ma convic-

(1) Il est probable que Vincent Menghini n'avait, non plus que moi, de balances très-exactes pour faire ses expériences, et c'est ce que va démontrer le résultat que je donnerai tout-à-l'heure.

tion fut ensuite corroborée par le fait suivant : je pris sur le bout du doigt une portion de chacun de ses précipités isolément, et j'en frottai divers objets en or, qui aussitôt devinrent blancs ; il se forma un amalgame très-visible.

J'agitai pendant plusieurs heures une once de mercure cru dans cinq ou six onces environ d'eau distillée. Au bout de ce temps, l'eau avait acquis une couleur azurée brunâtre plus fortement prononcée que dans l'expérience par l'ébullition. Je décantai et traitai une portion de cette eau par l'acide nitrique du commerce ; j'obtins comme ci-dessus un précipité qui avait la propriété de blanchir l'or. Je filtrai à travers le papier Joseph la portion d'eau restante, et le filtre examiné le lendemain offrait à la vue une poussière noire dans laquelle on distinguait de petits globules mercuriels. Il faut remarquer que l'eau, quoique filtrée à plusieurs reprises, conservait encore, malgré cela, une légère teinte azurée.

De ces expériences je suis en droit de conclure que l'eau dans laquelle on a agité ou fait bouillir du mercure, tient en suspension une quantité notable de ce métal à l'état de division extrême. Il n'est guères possible de douter que la couleur azurée de l'eau qui a servi à nos expériences ne soit le résultat de la suspension du mercure dans ce fluide. Il est facile de concevoir que plus on donnera de repos à l'eau après l'agitation ou l'ébullition, moins elle tiendra de métal en suspension, attendu la différence de pesanteur spécifique de ces deux corps ; la proposition inverse est également vraie, et ne demande pas plus ample démonstration que la précédente.

Ces faits viennent confirmer la pratique des médecins qui attribuent à l'eau dans laquelle on a fait bouillir du

mercure quelques vertus médicinales, et entre autres la propriété vermifuge.

Dans les observations que j'ai rapportées plus haut, on n'a vu que de faibles effets du mercure, parce qu'il avait été absorbé en petite quantité; mais si le lecteur veut apprécier au juste son influence délétère sur notre organisation, qu'il transporte un instant avec moi son imagination dans les mines d'où on l'extrait, dans les ateliers et les manufactures où on l'emploie, il y verra avec un sentiment d'horreur et de pitié des hommes accablés d'infirmités dégoûtantes, vieux dans leur jeunesse, décrépits avant la fin de l'âge adulte, en proie à des maladies aiguës et chroniques de presque tous les systèmes et organes.

Edward Brown rapporte que les ouvriers qui travaillent aux mines de mercure y sont exposés à un grand nombre d'incommodités; et quoiqu'ils ne soient pas suffoqués sur-le-champ, le mercure qui pénètre leur corps les fait périr de langueur (1).

Dans un article sur les mines de mercure du Frioul, Walter Pope s'exprime ainsi : « Les ouvriers travaillent » pour un Jule par jour, qui ne vaut que six ou sept » sous, et ils n'y résistent pas long-temps, car quoiqu'au» cun d'eux ne reste sous terre plus de six heures, ils de» viennent tous paralytiques, les uns plus tôt, les autres » plus tard, et ils meurent de consomption. Nous y avons » vu un homme qui depuis plus de six mois n'avait tra» vaillé à la mine; il était si rempli de mercure que lors» qu'il mettait une pièce de cuivre dans sa bouche, elle » devenait aussitôt blanche comme de l'argent; il en était

(1) *Philosophical Transactions*, for the year, 1669. November 54.

» de même lorsqu'il la frottait avec ses doigts. Il produi-
» sait ainsi le même effet que s'il eût frotté du mercure
» sur cette pièce ; et il était tellement paralytique qu'a-
» vec ses deux mains il ne pouvait porter à sa bouche un
» verre à moitié plein de vin sans le répandre, etc. (1) »

Ramazzini témoigne que de toutes les émanations métalliques, il n'en est aucune qui soit plus à craindre et qui conduise plus tôt les mineurs à leur perte que celles qui proviennent des mines de mercure (2).

Je ne veux pas fixer plus long-temps les regards sur ces scènes désolantes. Cependant, afin de donner une idée des dangereuses propriétés du mercure volatilisé en grande quantité à la température ordinaire de l'atmosphère, je vais rapporter ce qui s'est passé à bord du *Triomphe*, vaisseau anglais de soixante-quatorze canons.

Ce vaisseau entra dans le port de Cadix au mois de février 1810. Un mois après, un vaisseau espagnol chargé de mercure, vint échouer sous les batteries de la ville, alors au pouvoir des Français. Les chaloupes du *Triomphe* furent envoyées à son secours et parvinrent à sauver environ cent trente tonneaux de mercure, qui furent transportés à bord du vaisseau et placés dans la panneterie. Le mercure était, à ce qu'il paraît, contenu dans des vessies renfermées dans des barils qui eux-mêmes étaient placés dans des caisses. Sous l'influence de la chaleur très-grande et de l'humidité, les vessies se pourrirent rapidement et laissèrent échapper le métal ; il se répandit aussitôt dans tout le vaisseau, se mêlant au pain et

(1) *Philosophical Transactions*, for the year, 1665, art. IV, a Letter of Walter, Pope, to docteur John Wilkins.

(2) *Maladies des Artisans, de Ramazzini*, traduit par Fourcroy, in-8°, page 10.

aux autres provisions en plus ou moins grande quantité. Cet accident fut bientôt suivi d'effets très-remarquables. Un grand nombre d'hommes de l'équipage, et même plusieurs officiers, furent atteints d'un ptyalisme violent. Le chirurgien et le munitionnaire du vaisseau furent des premiers et des plus violemment affectés. En effet, le mercure coulait constamment dans leurs chambres, situées dans le faux pont et séparées de la panneterie par une simple cloison de bois. Dans l'espace de trois semaines, à dater du moment où le mercure avait été transporté à bord, deux cents hommes de l'équipage furent affectés de salivation, d'ulcérations à la bouche et à la langue, accompagnées de paralysies partielles et de dérangemens des intestins. Ces malades furent mis à bord de transports, et là, ceux qui n'étaient que légèrement atteints guérirent très-promptement. Mais comme chaque jour la maladie se manifestait sur d'autres, le contre-amiral Sichmore, commandant de l'escadre, ordonna aux officiers de santé de la marine de visiter attentivement le vaisseau, et d'après leur rapport il donna ordre de faire voile pour Gibraltar, de changer toutes les provisions du navire, de le purifier par des lavages, etc., et d'envoyer à l'hôpital de la marine tous les malades à terre. Cet ordre fut ponctuellement exécuté. Les provisions, les objets d'équipement, et même le lest furent portés à terre.

Malgré toutes ces précautions et les lavages réitérés du vaisseau, tous les hommes qui furent occupés à recharger le fond de cale et ceux qui travaillaient dans la chambre de l'intendant éprouvèrent le ptyalisme, et pendant le retour de Gibraltar à Cadix les malades se succédèrent

rapidement jusqu'au 13 juin, époque à laquelle le vaisseau fit voile pour l'Angleterre. Après le départ de Cadix, des brises fraîches soufflèrent du nord-est. Pendant la traversée, les hommes de l'équipage étaient tenus constamment sur le pont; le navire était aéré nuit et jour par les ventilateurs; le pont inférieur restait ouvert autant que possible, et on ne laissait coucher personne dans le faux pont. Personne n'éprouva de symptômes dans le pont inférieur, et le nombre des malades diminua sensiblement. Cependant, plusieurs de ceux qui l'étaient déjà empirèrent d'une manière marquée, et l'on fut obligé de faire passer sur un sloop de guerre et sur les transports qui accompagnaient le *Triomphe*, vingt matelots et autant de soldats de la marine, avec deux sergens et deux caporaux. Le 5 juillet, en arrivant à la baie de Carvsand, près Plymouth, il ne restait plus personne sur le rôle des malades comme affecté de salivation. Les effets d'une atmosphère chargée de vapeurs mercurielles ne se firent pas seulement sentir sur les officiers et l'équipage du vaisseau, mais aussi sur les animaux qu'on avait à bord. Les moutons, les cochons, les chèvres, les volailles, etc., succombèrent sous l'influence de cette cause pernicieuse. Les souris, les chats, un chien et même un serin, éprouvèrent le même sort. Il est à remarquer que la graine dont on nourrissait cet oiseau était enfermée dans une bouteille hermétiquement bouchée. M. Plowman, chirurgien du *Triomphe*, a assuré avoir vu des souris entrer dans l'infirmerie, s'élancer en l'air, et retomber mortes sur le pont (1).

(1) L'on doit rapprocher de ces faits les expériences de M. Gaspard,

Avant cet événement, l'équipage du vaisseau avait déjà beaucoup souffert. Un grand nombre d'hommes avaient été atteints d'ulcères malins qui, à cette époque, se manifestèrent à-la-fois sur beaucoup de bâtimens, tant en mer qu'en Angleterre. La plupart de

---

consignées dans un mémoire curieux qui a été inséré dans *le Journal de Physiologie Expérimentale* de M. Magendie, tom. I, pag. 165.

« Plusieurs œufs furent mis en incubation dans des vases au fond » desquels il y avait du mercure ; placés de manière à ne toucher aucunement le métal, ils étaient seulement en contact avec ses émanations. Or, dans six essais, les fœtus de dix œufs se sont développés » environ pendant deux jours ou un peu plus, mais on les a constamment trouvés morts à cette époque au moment de la formation » du sang, qui quelquefois même était déjà apparent.

» Deux poulets *âgés de six jours, et bien vivans, exposés, dans les œufs* (M. Gaspard veut sans doute dire : au sixième jour de l'incubation), aux simples émanations du mercure sans contact immédiat, y ont péri en vingt-quatre heures.

» En juin 1815, un morceau de viande garni d'œufs de mouches de » boucherie fut placé au-dessus du mercure dans des circonstances » convenables d'humidité et de température (15° Réaumur), mais il » n'en est éclos aucun ver, tandis qu'il en naissait par centaines dans » les expériences de comparaison, sans mercure.

» Des œufs de grillons des cheminées, les uns récemment pondus, » d'autres plus avancés, quelques-uns contenant déjà de petits fœtus » tout formés avec leurs yeux et membres distincts, ont été mis en » contact médiat et immédiat avec le mercure, et il n'en est éclos » aucun insecte sans exception, tandis que ceux de comparaison qui » n'étaient pas exposés au mercure ont produit de petits grillons au » terme ordinaire. A l'ouverture des premiers, on a trouvé les fœtus » morts et leurs liquides décomposés. »

De ces observations, M. Gaspard a tiré une conséquence qui me semble en découler tout naturellement, savoir : que les émanations mercurielles sont un poison très-subtil qui tue les fœtus de certains animaux ovipares. Ces faits, et ceux qui sont mentionnés dans la relation de ce qui s'est passé sur le *Triomphe*, me portent à penser qu'il n'est peut-être pas un être vivant sur lequel les émanations du mercure volatilisé n'agissent d'une manière plus ou moins pernicieuse.

ceux qui avaient eu de semblables ulcères, quoique complètement guéris depuis long-temps, en furent atteints de nouveau, sans s'être fait la moindre écorchure à la peau, et en peu de temps ces plaies prirent un aspect gangréneux. Les vapeurs mercurielles furent encore très-nuisibles à ceux qui avaient une disposition aux maladies de poitrine. Trois hommes qui n'avaient jamais été malades, ou qui étaient en bonne santé avant de respirer la vapeur mercurielle, moururent phthisiques en très-peu de temps. Un quatrième qui avait eu une pneumonie dont il avait été parfaitement guéri, et enfin un cinquième qui n'avait jamais eu de maladies de poitrine, furent laissés à Gibraltar dans un état de phthisie confirmée. Deux seulement moururent de ptyalisme. Ces deux hommes avaient d'abord perdu toutes leurs dents, et ensuite la gangrène s'était emparée des joues et de la langue. Une femme retenue au lit par une fracture, perdit non-seulement toutes les dents, mais en outre elle éprouva des exfoliations considérables des os maxillaires supérieur et inférieur. (1)

Je ne veux pas accumuler plus long-temps les faits et les preuves pour démontrer l'action délétère du mercure volatilisé à la température ordinaire de l'atmosphère. Il est, ce me semble, suffisamment prouvé, qu'étant ainsi mêlé à l'air que nous respirons, ce métal manifeste souvent son action sur nos organes, quelque faible qu'en soit la quantité, et que dans les circonstances où les vapeurs mercurielles sont très-abondantes, ses effets sont toujours extrêmement pernicieux, et quelquefois même mortels.

(1) *Philosophical Transactions*, Part. II, page 402, et *Archives de Médecine*, tome IV, pages 283 et suivantes.

A quel état se trouve le mercure dans l'atmosphère lorsqu'il est ainsi volatilisé ? C'est là une question qu'il m'est impossible de résoudre d'une manière probante. Cependant quelques faits me portent à croire que le mercure se trouve alors dans l'atmosphère, sinon à l'état d'oxide noir ou de protoxide, du moins à un état de grande division. (1)

Il se présente ici une question bien plus importante à résoudre. Que devient le mercure lorsqu'il a été mis en contact avec nos organes sous une forme quelconque ? Est-il absorbé, porté dans le système circulatoire et réparti ensuite dans l'économie ? Si l'on consulte les derniers auteurs qui ont traité du mercure, l'on verra qu'ils s'accordent généralement à répondre négativement à ces questions. Et en effet, les auteurs du *Dictionnaire abrégé des Siences médicales* s'expriment ainsi : « Quelles que » soient les préparations mercurielles dont on fasse » usage, elles agissent toujours en irritant les surfaces » mises en contact avec elles. L'intensité de leur action » varie, et suivant l'état sain et déjà surexcité de ces » surfaces, et suivant aussi leur propre dose. Le passage » des molécules de mercure dans la masse des humeurs » n'est pas encore bien constant, disons même plus, il » n'est pas probable. » Assimilant ensuite les préparations mercurielles aux irritans ordinaires, ils disent : « Il » faut que leur action sur l'estomac se soit assez pro» longée pour mettre en jeu les sympathies de cet or» gane, et il n'est pas plus besoin ici qu'ailleurs de sup-

(1) Je crois devoir rappeler ici que d'après les expériences de M. Guibourt, le protoxide ou oxide noir de mercure ne doit être considéré que comme du mercure très-divisé uni à une faible quantité de deutoxide ou oxide rouge.

» poser une absorption hypothétique, qui d'ailleurs n'ex-
» pliquerait rien et multiplierait au contraire les difficul-
» tés. » (1)

Dans le grand *Dictionnaire des Sciences médicales*, M. Cullerier, qui a consacré quelques lignes à ce sujet, s'est servi des termes suivans : « L'opinion que le mer-
» cure se réunissait en masse dans différentes parties du
» corps est très-ancienne et a été adoptée par plusieurs
» médecins qui n'étaient pas sans mérite. Cette opinion,
» ou plutôt ce préjugé, est arrivée jusqu'à nous. Quoi
» cependant de plus absurde ! » Et plus loin il ajoute :
« Je me contenterai de dire pour le moment que non
» seulement on ne trouve pas le mercure dans nos so-
» lides, mais pas même dans nos fluides, pas même dans
» ceux qui sont sécrétés plus abondamment par l'effet
» du mercure. » (2)

Ces deux opinions se rapprochent l'une de l'autre sous ce point de vue, que l'absorption du mercure y est niée formellement; cependant elles diffèrent sous un autre rapport. Les auteurs du *Dictionnaire abrégé des Sciences médicales* regardent tous les accidens produits par le mercure comme étant dus à l'irritation de l'estomac, qui réagit ensuite sur les autres organes pour y faire naître les accidens divers qui accompagnent l'usage de ce métal. Mais M. Cullerier exclut le mercure de nos solides et de nos fluides, de nos tissus et de nos organes. Ne semblerait-il pas alors que cette substance soit un second virus qui agirait sans que l'on sût pourquoi ni

(1) *Dictionnaire abrégé des Sciences Médicales*, tome XI, p. 145.
(2) *Dictionnaire des Sciences Médicales*, art. *Mercure*, tome XXXII, pages 484 et 485.

comment? Je pense que ces deux opinions ne sont admissibles ni l'une ni l'autre.

Si l'on réfléchit un instant à la multiplicité des accidens qui sont produits par le mercure, l'on verra bientôt qu'il suffit du contact avec les surfaces absorbantes pour que le mercure soit effectivement absorbé. La peau, les membranes muqueuses, les plaies, les ulcérations et les ulcères sont les seules parties du corps que l'on mette en rapport avec les préparations mercurielles. Toutes ces parties sont de bonnes surfaces absorbantes; et puisque le mercure est une substance susceptible d'être absorbée, il faut nécessairement admettre que ce métal est absorbé par la peau, les membranes muqueuses et les ulcères lorsqu'on l'y applique. Je me contenterai de faire remarquer ici que la chaleur favorise singulièrement cette absorption.

L'expérience s'accorde parfaitement avec le raisonnement pour appuyer ce que j'avance : ainsi, qu'y a-t-il de plus commun que de voir un malade soumis à l'usage des frictions mercurielles sur la peau éprouver les effets du mercure, la salivation, des ulcères à la bouche, etc.? Or, je demande à quelle cause autre que l'absorption du mercure l'on peut raisonnablement rapporter ces accidens. Ne serait-il pas absurde, par exemple, de rapporter ces accidens à la sympathie de la peau (que souvent les frictions n'affectent nullement) avec les autres organes de l'économie? Lorsque ce médicament est introduit dans les voies digestives à l'état de division ou d'oxide, de chlorure, etc., l'on voit aussi des effets manifestes de son absorption. Il en est absolument de même à l'égard des plaies, des ulcères, etc.; ainsi, on lit dans Hunter : « On pansa un malade qui avait un moignon sur lequel

» s'élevaient des granulations trop abondantes, avec un » onguent qui contenait une forte dose de précipité » rouge : l'ulcère avait environ la largeur d'un écu de six » livres, et la salivation était sur le point de survenir, » de façon qu'on fut obligé de cesser de se servir de cet » onguent.

» Une mulâtresse avait à la jambe un vilain ulcère qui » était environ de la largeur de deux fois la paume de la » main. On le pansa avec du précipité rouge mêlé à de » l'onguent basilicum, ce qui produisit bientôt une vio- » lente salivation.

» En 1782, je pansai chez une femme des ulcérations » résultant d'une brûlure au sein, qui tardaient à se » guérir, avec du précipité rouge mêlé à de l'onguent or- » dinaire, et pour le rendre aussi peu stimulant que pos- » sible, j'en ordonnai seulement 10 grains sur ℥ ij. Au » quatrième ou cinquième pansement environ, depuis » que j'avais adopté l'usage du précipité, la malade » commença à se plaindre de ses gencives; le jour d'après » elle commença à saliver, et au septième ou huitième » jour, la bouche était si ulcérée et la salivation si con- » sidérable, qu'en réfléchissant sur les circonstances je » commençai à soupçonner que cela pouvait être un effet » du précipité rouge. Les gencives, l'intérieur des joues » et l'haleine étaient véritablement tels que les ont ceux » qui prennent du mercure, etc. On peut à peine conce- » voir qu'il soit passé dans le corps plus qu'un ou deux » grains de précipité. » (1)

Ces faits prouvent évidemment que la peau, les membranes muqueuses, les plaies et les ulcères, sont des sur-

---

(1) *Traité des Maladies Vénériennes*, de Hunter, traduit par Audiberti. Paris, 1787.

faces absorbantes capables de s'emparer d'une quantité de mercure suffisante pour produire des accidens qu'on ne peut rapporter qu'à l'absorption de ce métal. Ils s'accordent d'ailleurs parfaitement avec les observations du docteur Mathias, qui met au nombre des causes des maladies mercurielles l'application de topiques mercuriaux sur les plaies et les ulcères. (1)

Si maintenant nous comparons ces faits avec les observations que j'ai rapportées plus haut, il sera facile de voir que pour produire des accidens il faut des quantités de mercure infiniment petites, puisqu'à peine quelques grains ont suffi pour faire naître d'orageuses salivations. Benj. Bell fait mention de salivations très-abondantes et très-longues, survenues après l'usage de quelques grains de calomel, et même après de petites doses d'æthiops minéral (2). Fabrice de Hilden raconte qu'une femme étant auprès de son mari que l'on frottait dans une étuve, ayant respiré cet air mercuriel, éprouva une telle salivation que son gosier se couvrit d'ulcères (3). J'ai vu moi-même une salivation, qui a duré plusieurs mois, survenir après l'emploi de cinq grammes d'onguent mercuriel en frictions. J'ai vu aussi une fois une salivation excessive occasionée par l'administration d'un grain de sublimé pris en trois doses; et dans un autre cas, j'ai vu des accidens d'empoisonnement se manifester après l'ingestion dans l'estomac d'un quart de grain de sublimé en liqueur. Il suit de là que, quand le mercure est absorbé, il n'en faut que de très-faibles doses pour produire de

(1) Andrew Mathias, *the Mercurial disease*, page 22.

(2) *Traité de la Maladie Vénérienne*, par Benj. Bell., traduit par Bosquillon, tome II.

(3) *Fabrice de Hilden*, cent. 5, observat. 98.

graves accidens. S'il en est ainsi, avec quelle réserve, avec quelles précautions ne devrait-on pas employer un remède aussi dangereux que l'est le mercure ! Et devrait-on blâmer les praticiens qui n'emploient le deuto-chlorure de mercure qu'à des doses très-petites ! (1)

Van-Swieten ne donnait cette substance qu'à un tiers ou à deux cinquièmes de grain par jour; Sanchez l'employait à la dose d'un douzième de grain, et maintenant on l'administre hardiment à la dose journalière d'un demi-grain et même d'un grain.

N'importe par quelle voie le mercure ait été absorbé, il passe dans le sang et circule avec lui par tout le corps. C'est là l'opinion que l'on trouve émise dans plusieurs auteurs; c'est aussi celle que j'avais adoptée comme eux, sans m'être d'abord assuré de son exactitude. Pendant le cours de l'année 1823, j'entrepris plusieurs expériences tendant à prouver ou à infirmer la présence du mercure dans nos solides ou nos fluides; mais ces tentatives ne me conduisirent à aucun résultat satisfaisant. Je ne concevais cependant pas comment le mercure pouvait produire des désordres dans l'économie, sans qu'il y fût lui-même présent. Raisonnant alors par analogie, je me disais : la garance dont on nourrit les animaux colore leurs os en rouge; ce ne peut être là un effet sympathique : il faut que la matière colorante de cette plante passe dans la circulation et soit déposée ensuite dans le tissu osseux (2). Pourquoi n'en serait-il pas

(1) *Voyez* ce qui est dit à ce sujet dans le *Dictionnaire des Sciences Médicales*, tome XXXII, article *Mercure*.

(2) C'est en Angleterre qu'ont été faites sur les animaux les premières expériences avec la garance. Elles ont été depuis lors répétées un grand nombre de fois en Italie et en France, où le célèbre Bichat

de même pour le mercure? D'un autre côté, plus de quarante anatomistes, médecins ou chimistes, ont reconnu et constaté la présence du mercure dans le corps humain à l'ouverture des cadavres. Sans doute ces faits rendent plus que probable l'opinion que le mercure entre en circulation chez l'homme vivant, qui est soumis à son usage médicinal ou à ses émanations. Mais comme il n'est rien de positif, d'irrécusable, que ce qui tombe sous les sens, et que d'ailleurs cette opinion était contestée de nos jours, j'ai voulu savoir si l'on pouvait en démontrer l'exactitude d'une manière péremptoire : c'est pourquoi j'ai entrepris les expériences suivantes dans le cours de l'année 1824.

M. J.... était soumis à un traitement mercuriel mixte par la liqueur de Van-Swieten et les frictions mercurielles. La liqueur était donnée à la dose d'un quart de grain de sublimé par jour, et l'onguent mercuriel était employé à la dose d'un gros par jour aussi. Ce traitement, continué ainsi pendant moins de quinze jours, détermina de la fièvre et une céphalalgie intense. L'on fit une saignée du bras, et l'on tira environ trois palettes de sang. Ce sang fut reçu dans une cuvette en faïence. Deux plateaux de balances en cuivre furent soigneusement décapés avec l'acide nitrique, et j'y versai du sang préalablement mêlé de sous-carbonate de potasse, qui avait été employé pour dissoudre les caillots. Ces plateaux ayant été remplis, furent mis à part, et je les examinai au bout de vingt-quatre heures. M. M...., élève interne en pharmacie, avec qui j'avais fait l'expé-

en a tiré un parti qui fait honneur à son génie. *Voyez* à ce sujet les Mémoires de l'Académie des Sciences de Bologne.

rience, me fit remarquer en certains endroits une teinte pâle et blanchâtre du cuivre, qu'il regardait comme produite par un amalgame; mais cela ne me semblait pas assez convaincant, et je doutais encore. Comme il me restait encore du même sang intact, j'y ajoutai du sous-carbonate de potasse pour en dissoudre les caillots, et je laissai à demeure, dans le vase qui le contenait, une lame de cuivre rouge parfaitement décapée. De temps en temps j'avais soin d'agiter le mélange, et au bout de quarante-huit heures j'examinai cette lame de cuivre, qui ne me parut présenter aucune trace de mercure. Plusieurs jours se passèrent ensuite sans un résultat plus satisfaisant, et je regardai encore une fois mon expérience comme manquée, me réservant toutefois de la recommencer dans une occasion plus favorable. Elle ne tarda pas effectivement à s'offrir peu de temps après.

Un jeune homme, qui avait une légère maladie vénérienne, s'avisa d'aller consulter un pharmacien, qui lui vendit une bouteille de liqueur de Van-Swieten. Ce malheureux jeune homme en but environ quatre ou cinq onces en une seule fois, et il fut bientôt en proie à une fièvre inflammatoire très-intense et à des accidens très-graves, puisque la mort s'en suivit. Le quatrième jour de l'accident, je le saignai du bras. Cette fois, je m'étais muni d'une lame de cuivre jaune (cuivre et zinc), parfaitement décapée, sur laquelle je dirigeai le jet du sang pendant tout le temps de la saignée; il retombait de là dans une cuvette en faïence : je laissai ensuite cette lame à demeure avec le sang dans la cuvette, et au bout de vingt-quatre heures je l'examinai, après l'avoir légèrement lavée et essuyée. Il était alors facile d'y reconnaître des plaques de mercure. Comme je ne m'en rapportais

pas entièrement à moi, et que d'ailleurs je voulais que le fait fût bien et dûment constaté, je soumis cette lame à l'examen de plusieurs personnes capables de juger en pareille matière, et toutes reconnurent, comme moi, l'existence du mercure à la surface du cuivre.

Cette manière de procéder, en dirigeant le jet du sang sur l'une des faces de la lame de métal, me sembla préférable à toute autre, en ce qu'elle servait parfaitement à mettre en contact toutes les parties et particules du sang avec une surface peu étendue, et qu'ainsi elle devait me conduire à la découverte du mercure dans le sang, quelque faible qu'en fût la quantité. D'ailleurs, elle offre l'avantage de pouvoir faire juger par comparaison les deux faces de la lame, où l'on trouve d'un côté la couleur naturelle du cuivre, et de l'autre la couleur blanche, effet de l'amalgame. Je dois aussi dire ici que le cuivre jaune ou laiton (cuivre et zinc) m'a paru plus propre que le cuivre rouge (cuivre pur) à remplir le but que je me proposais, et il m'a semblé que l'amalgame s'y formait et s'y reconnaissait plus facilement.

Un mois après cet événement, j'eus l'occasion de saigner un autre malade, qui avait fait vingt-cinq frictions mercurielles d'un gros chacune. Après avoir décapé une lame de cuivre jaune, je m'en servis comme dans l'expérience précédente. Cette fois, le résultat fut encore plus manifeste; les plaques de mercure étaient beaucoup plus étendues et plus marquées. Plusieurs personnes que j'avais priées d'examiner cette lame pourraient attester le fait (1).

(1) Ce n'est point la première fois qu'on rencontre le mercure dans le sang, puisque Zeller dit l'avoir obtenu par la distillation du sang et même de la bile.



Depuis cette époque, j'ai répété plusieurs fois cette expérience, et j'en ai toujours obtenu les mêmes résultats. Des expériences de comparaison, faites sur des sujets qui n'avaient point été soumis à l'usage du mercure, ne m'ont donné aucun résultat.

S'il en est ainsi, il ne devient guère possible de se refuser à admettre que le mercure passe dans le sang des personnes qui sont soumises au traitement mercuriel; et qu'il est là en circulation comme le sang lui-même. L'on ne peut douter qu'il n'en soit de même chez les ouvriers qui travaillent à l'exploitation du mercure, ou qui employent ce métal pour la confection des divers produits de l'industrie (1).

(*La suite à un des prochains numéros.*)

MÉMOIRE

Sur le Cancer des lèvres, et sur une nouvelle méthode opératoire;

Par M. J. N. Roux, D. M. P.

Toutes les parties du corps peuvent être atteintes du cancer. Le système glandulaire et les tissus érectiles, tel que celui des lèvres, le présentent souvent. Cette maladie dégoûtante partout ailleurs, l'est bien davantage

(1) Je sais que l'on peut élever des doutes sur l'exactitude du résultat de mes expériences, et je pense que les trois premiers faits qui suivent sont la plus forte objection que l'on puisse me faire.

1°. M. Suc faisait à l'Ecole Pratique des expériences sur des chiens auxquels il avait fait avaler des pièces de monnaie de cuivre qu'il vou-

si elle a son siége sur quelque partie de la face. Lorsqu'elle attaque les lèvres, une petite tumeur ou une légère

---

lait amalgamer avec le mercure. Ces pièces étant avalées depuis une heure ou deux, on faisait pénétrer dans leur estomac une ou deux onces de mercure, puis au bout de quatre ou cinq heures on tuait les chiens, et pas le moindre atôme de mercure ne se trouvait allié ou adhérent aux pièces de monnaie.

2°. Une autre expérience fut ensuite faite de la manière suivante : Des pièces de monnaie de cuivre bien décapées et mouillées avec de l'eau étaient tenues sous le mercure, et au bout de plusieurs heures, et même du jour au lendemain, l'on n'observait pas d'amalgame.

3°. J'ai répété cette dernière expérience, de l'authenticité de laquelle on ne peut d'ailleurs douter, puisqu'elle a été faite sous les yeux de M. le professeur Duméril et du préparateur en chef du cours de chimie de Fourcroy. Je l'ai ensuite variée de la manière suivante : Une couche d'eau d'environ une ou deux lignes de hauteur fut mise au-dessus du mercure ; je laissai à demeure dans cette eau sur le mercure, des pièces de cuivre bien décapées et mouillées préalablement ; au bout de plusieurs heures, et même d'un jour et plus, il ne s'était pas formé d'amalgame. On n'en obtenait pas davantage après avoir dirige sur l'eau ou le cuivre une étincelle électrique.

4°. Si l'on compare ces résultats avec ceux que l'on obtient en laissant à demeure pendant quelque temps des pièces de cuivre sur le mercure, l'on sera porté à croire que l'humidité s'oppose à ce que l'amalgame puisse avoir lieu. Et, en effet, nous avons vu plus haut, dans les expériences précitées, qu'au bout d'un temps très-long il ne se formait pas d'amalgame, tandis qu'il se forme facilement lorsque le cuivre est simplement mis en contact avec le mercure sous la pression atmosphérique ordinaire.

5°. Je ferai cependant remarquer ici que dans ce dernier cas l'amalgame ne se forme pas instantanément. Je citerai en preuve de ce que j'avance les faits suivans : placez une pièce de cuivre décapée sur le mercure, et examinez-la au bout de plusieurs secondes et même d'une minute; si alors le cuivre et le mercure étaient bien secs, vous n'aurez pas d'amalgame. C'est ce que savent très-bien les pharmaciens qui pèsent le mercure dans des balances en cuivre, et qui n'obtiennent pas d'amalgame lorsque le mercure et les balances sont bien secs.

6°. Si l'on mouille des pièces de cuivre décapées, et qu'on les place sur le mercure, l'on obtient un amalgame bien plus promptement et



ulcération annoncent son invasion; une démangeaison très-vive porte ceux qui en sont affectés à l'irriter par

---

plus facilement que si le cuivre était bien sec. Il suffit même alors, pour obtenir l'amalgame, de tremper le métal mouillé dans le mercure, et l'amalgame s'y forme presque instantanément. C'est ce que savent encore les pharmaciens, puisqu'ils ont remarqué que, lorsque leurs balances étaient humides, l'amalgame se trouvait souvent formé après le pesage.

7°. Prenez une solution mercurielle quelconque, une solution de sublimé dans l'eau, par exemple, et faites-la tomber dans l'air sur une lame de cuivre par un jet délié (c'est ce que l'on peut faire très-facilement au moyen d'un petit entonnoir de verre), et alors vous obtiendrez un amalgame d'autant plus promptement et plus facilement que la solution sera plus concentrée.

Il est à noter que dans toutes les expériences que j'ai tentées, j'ai constamment observé que l'amalgame se formait plus facilement sur le cuivre jaune que sur le cuivre rouge.

Il me semble que de l'examen attentif de ces faits peuvent découler les corollaires suivans:

L'humidité sous la pression atmosphérique ordinaire, et au libre contact de l'air, n'est point un obstacle à ce que le mercure puisse s'allier au cuivre.

Dans l'expérience de M. Sue, le mercure et le cuivre ne se trouvaient pas en contact sous la pression atmosphérique ordinaire et au libre contact de l'air. Il en est de même pour l'expérience n°. 2, à laquelle elle a donné lieu, et pour celle n°. 3, que j'ai faite d'après ces données, en plaçant de l'eau sur le mercure et y tenant des pièces de cuivre pendant long-temps. Loin d'être un obstacle à l'amalgame, je crois au contraire que l'humidité le favorise, sous la pression atmosphérique ordinaire toutefois et au libre contact de l'air. C'est ce que tendent à prouver les expériences n°. 6 et n°. 7.

Je suis porté à croire que l'absence de l'humidité s'oppose à la formation de l'amalgame; tel est du moins ce qui semble résulter des expériences n°. 5.

Et si l'amalgame se forme au libre contact de l'air, cet effet ne peut-il pas être attribué à ce que l'humidité qui se trouve constamment dans l'air atmosphérique en plus ou moins grande quantité, s'agglomère facilement à la surface des corps polis ou compactes, comme le sont les métaux.

des attouchemens fréquens et involontaires. La maladie fait des progrès plus ou moins rapides; aux démangeaisons succèdent des élancemens semblables à des traits de feu qui privent les malades de tout repos et qui les forcent à réclamer les secours de l'art. Il est bien rare qu'un médecin ne soit pas consulté avant que le cancer des lèvres ait fait des progrès considérables; mais souvent la négligence, une timidité déplacée ou un charlatanisme grossier, font des victimes, alors qu'une opération simple et facile eût pu ramener la santé en ne laissant qu'une légère difformité.

Le cancer des lèvres, outre une disposition propre à ceux qui en sont attaqués, peut encore reconnaître pour cause l'habitude de fumer. Le côté de la lèvre sur lequel les fumeurs appuyent le tuyau de leur pipe est alors le siége de la maladie. L'irritation souvent répétée sur un même point doit produire une fluxion locale, d'abord suivie d'engorgement, puis de squirrhe, et enfin d'ulcération qui passe à l'état cancéreux. La malpropreté facilite beaucoup le développement du cancer des lèvres. La manipulation des substances caustiques, des substances animales en putréfaction, produit les mêmes résultats. Les femmes sont rarement atteintes de cette maladie, les jeunes gens plus rarement encore; elle semble plus particulière aux hommes d'un âge mûr et aux vieillards.

Le cancer des lèvres se montre ordinairement sous la forme d'une tumeur qui a son siége sous la peau, sous la membrane muqueuse ou dans le tissu propre de cet organe; il est d'abord du volume d'une fève de haricot ou d'une amande; il s'accroît ensuite; le tissu des lèvres est distendu, déchiré; il s'écoule du fond de la petite plaie un ichor putride et sanieux. Des bourgeons s'élèvent du

fond et forment des corps organiques semblables à des pyramides ou à des rochers (selon Ledran). Si la maladie a commencé par une légère excoriation, la plaie est beaucoup plus étendue, son aspect est plus dégoûtant; son fond rougeâtre offre dans quelques endroits des points cuivrés, d'autres jaunâtres; dans quelques circonstances le cancer des lèvres a l'apparence d'un chou-fleur. On aperçoit des points formés par la muqueuse, qui souvent s'étendent d'une commissure à l'autre, et qui finissent par être détruits, si la maladie est abandonnée à elle-même. Presque toujours des ulcérations existent à la muqueuse dans l'intérieur de la bouche, et livrent passage à la matière qui découle du cancer, et qui est avalée, au moins pendant le sommeil, avec les autres humeurs sécrétées dans cette cavité.

Lorsque le cancer des lèvres s'est développé et a fait des progrès sans que le malade ait réclamé des secours bien entendus, la lèvre finit par être détruite complètement; les joues sont envahies, les glandes voisines s'engorgent, les dents vacillent et tombent, ce qui annonce que l'os maxillaire lui-même est atteint. La mort arrive bientôt, accompagnée du marasme et du désespoir.

Le traitement du cancer dans cette partie essentielle de la face doit, comme partout ailleurs, être basé sur le tempérament du malade, sur les causes qui peuvent avoir déterminé l'apparition de la maladie, etc., etc. On doit tenir compte de l'époque et des progrès de la lésion organique : une tumeur petite, rénitente, de même qu'un ulcère peu étendu, seront attaqués par les antiphlogistiques, les antivénériens, la pâte arsénicale, selon les cas ; mais lorsque la maladie a fait des progrès considérables, lorsque la destruction d'une partie ou de la

totalité de la lèvre a eu lieu, les antiphlogistiques et les émolliens ne font qu'arrêter l'inflammation secondaire qui existe au pourtour (1). Les antivénériens pourront dans quelques circonstances détruire un vice interne; mais très-souvent la tumeur restera volumineuse et tôt ou tard elle prendra un plus grand accroissement. Un très-grand nombre de remèdes ont été préconisés contre les affections cancéreuses, le plus souvent ils ont été pris dans le règne végétal; aucun d'eux n'a eu une réputation bien méritée. On a proposé dernièrement les préparations d'iode, mais il paraît que ce remède produit de grands effets dans les engorgemens du système lymphatique sans avoir une grande action résolutive dans les lésions organiques cancéreuses; ce sont du moins les résultats de ma pratique. L'emploi du feu paraissait devoir rester long-temps dans l'oubli depuis que la chirurgie a pris un nouvel essor, lorsqu'un savant médecin de nos jours a vanté les effets qu'il a vu obtenir par ce moyen héroïque. Il n'hésite pas à préférer la brûlure totale des parties malades à leur extirpation par le bistouri. Je ne partage

(1) Il est des médecins qui croient guérir toutes les maladies par l'application des sangsues. Dans une dissertation soutenue à Montpellier, en 1821, on trouve une observation de cancer à la lèvre inférieure. La maladie, disait l'auteur, avait été guérie par l'application réitérée des sangsues et des cataplasmes émolliens; mais ce qui prouva bien que l'inflammation secondaire avait seule été abattue momentanément, c'est la rentrée du malade à l'hôpital St.-Eloi, où il mourut peu après des suites de l'affection cancéreuse. Qu'il me suffise de citer ce fait, que je pourrais appuyer d'un plus grand nombre d'autres, il confirme ce que j'avance, et milite pour l'école de Pinel et de Boyer, contre celle de M. Broussais. On peut être porté à considérer le cancer comme *le terme moyen de toutes les irritations opiniâtres des capillaires rouges et des capillaires blancs réunis*, et ne plus croire à l'efficacité des sangsues quand la lésion organique est avancée.

pas son opinion parce qu'elle est abandonnée généralement et que deux fois j'ai échoué dans le traitement de cette maladie par le cautère actuel porté profondément et à plusieurs reprises (*Voy.* la quatrième observation). Enfin l'opération, dernière ressource lorsque tout traitement est devenu inutile, reste encore au malheureux devenu un objet de dégoût.

Il existe plusieurs méthodes opératoires pour faire l'ablation du cancer des lèvres. La plus ancienne et la plus connue est la méthode en V, décrite par tous les auteurs. Elle offre l'avantage de n'entraîner après elle aucune difformité lorsque la maladie n'est pas fort étendue; mais quelquefois il y a des froncemens et des rides capables de gêner la mastication et la parole. Pour y remédier, M. le professeur Dupuytren a imaginé d'enlever toute la lèvre par une incision demi-courbe qui ressemble à un c renversé (ɔ). (1)

Lorsque la guérison est opérée, la lèvre semble s'être régénérée, parce que dans la cicatrisation la membrane muqueuse de la bouche se trouve renversée en dehors et qu'elle prend la couleur de l'organe perdu. Cette méthode a, comme l'autre, ses avantages et ses inconvéniens; par elle on évite les tiraillemens de la peau; mais lorsque la maladie est étendue en bas vers le milieu du menton, quelles faibles ressources reste-t-il pour contenir la salive? les dents et les gencives se trouvent nécessairement à découvert. La méthode en V doit souvent lui être préférée, même dans les cas ordinaires.

---

(1) Voyez *Médecine Opératoire de Sabatier*, édition de MM. Bégin et Sanson, tome III, page 359.

Iʳᵉ. OBSERVATION.

Un vieillard de Saint-Maximin, nommé Sauveur Giraud, âgé de quatre-vingts ans, me consulta dans le mois de décembre 1822, pour une tumeur ulcérée qu'il avait à la lèvre inférieure depuis environ deux ans. Cette tumeur avait tous les caractères du cancer et s'étendait presque d'une commissure à l'autre. Elle avait été traitée d'une manière assez peu rationnelle et n'offrait autre chose à faire que l'opération. Je la pratiquai le 16 du même mois. Je compris la tumeur entre deux incisions, qui, tirées sur ses côtés, descendaient obliquement en se dirigeant l'une vers l'autre et se rencontrant à la fossette du menton. Cette tumeur fut disséquée à sa base, d'abord en incisant la buccale et en se dirigeant ensuite vers l'angle de V. Le rapprochement des lèvres de la plaie se fit assez facilement, après avoir détaché un peu les parties molles de chaque côté. La suture entortillée fut faite au moyen de trois aiguilles. Le premier appareil fut levé le quatrième jour. La réunion était parfaite et solide à la lèvre et un peu au-dessous; mais la partie inférieure laissait encore passer une petite quantité de salive mêlée avec du pus. Des bandelettes agglutinatives remplacèrent la suture entortillée et la cicatrice acheva de se faire dans toute l'étendue des incisions. Le quinzième jour, ce vieillard put sortir de l'hôpital et rejoindre sa famille dans l'état le plus satisfaisant. Sa bouche, qui auparavant offrait l'aspect le plus dégoûtant, ne présentait dans le milieu de la lèvre inférieure qu'une cicatrice linéaire d'un pouce et demi de long et simulant la ligne médiane, remarquable chez quelques personnes. Je m'at-

tendais à trouver dans la bouche une espèce *d'infundibulum*, qui avait servi d'issue pendant quelques jours à l'écoulement de la salive et du pus; mais je ne fus pas peu étonné d'y rencontrer un repli de la membrane muqueuse, qui remplaçait parfaitement le filet ou frein que j'avais détruit en disséquant la tumeur à sa base.

La lèvre inférieure, qui le jour de l'opération paraissait devoir être très-courte, s'élargit par gradation dès qu'elle eut été abandonnée à elle-même. La bouche parut néanmoins rester un peu petite, mais bien conformée et permettant de mâcher les alimens avec la plus grande facilité.

La tumeur incisée dans tous les sens avait partout un aspect lardacé.

Cette observation est du nombre de celles qui demandent l'opération connue de tout le monde; je l'ai rapportée afin de procéder du connu à l'inconnu, ou du simple au compliqué. Elle nous offre un exemple de l'extensibilité des parties molles qui forment la bouche et surtout le tissu des lèvres.

§. I. Il est digne de remarque que la cicatrisation s'opère très-facilement au tissu des lèvres, à la muqueuse qui la tapisse en-dedans, et à la peau qui les recouvre en-dehors. Bichat a fixé notre attention sur l'endroit où finissent les membranes muqueuses qui viennent s'épanouir au-dehors. Il semble, en effet, qu'il y a là une plus grande somme de vie (1). L'albumine coagulable, qui forme toute cicatrice, s'y organise avec la plus grande facilité. J'ai observé que dans les vingt-quatre heures elle était souvent complète, si la réunion avait

(1) Voyez *Traité des Membranes*, §. 31 et 32.

été faite bien exactement. On reconnait toujours cette vérité pratique : que *la réunion immédiate des organes vivans, mis en contact mutuel, est d'autant plus sûre, que ces organes sont de nature plus parfaitement identique.* (Delpech, *Chirurgie clinique de Montpellier*, tom. I, p. 140.)

§. II. La suture entortillée est la seule qui puisse convenir dans l'opération ordinaire du cancer de la lèvre. Elle présente cependant quelques inconvéniens : deux fois j'ai vu des escharres gangréneuses se former et se détacher ensuite, parce que le fil ciré avait été trop serré et que les aiguilles étaient trop rapprochées. Lorsque le fil est trop serré, les aiguilles étant à la distance voulue, il se fait des déchirures qui laissent les bords de la plaie comme frangés ou découpés en festons. Je connais une demoiselle qui a un bec de lièvre congénial compliqué d'un écartement peu considérable des os maxillaires supérieurs, et chez qui la suture entortillée a échoué deux fois. Elle a été tellement refroidie par la maladresse de l'opérateur, qu'elle ne veut plus se soumettre à de nouvelles tentatives ; et à un âge où elle peut apprécier les avantages de la société, elle préfère vivre dans la solitude à laquelle la condamnent une aberration de la nature et une faute de l'art.

§. III. Tout individu qui a subi une telle opération doit être soumis à la diète la plus sévère et au silence le plus profond, du moins pendant les premiers jours. Sans repos absolu, la cicatrisation est impossible. Après la levée de l'appareil, on voit si la cicatrisation est assez ferme pour permettre des bouillons et des soupes légères, que l'on fait prendre avec une écuelle à bec, jusqu'à ce que l'on n'ait plus à craindre la déchirure ; on n'a pas

ordinairement besoin de recourir aux médicamens, parce qu'on n'entreprend guère cette opération que sur des personnes bien disposées. Cependant, il peut arriver que l'on ait besoin d'administrer des antispasmodiques aux malades d'un tempérament nerveux et très-irritable. On est plus souvent dans le cas de pratiquer une ou plusieurs saignées à ceux d'un tempérament sanguin.

La lésion organique qui nous occupe peut non-seulement envahir toute la lèvre inférieure et en opérer la destruction; mais la lèvre supérieure et les parois des joues peuvent encore en être atteintes.

Les cas pathologiques de ce genre doivent avoir été rares, on n'en trouve pas d'exemples remarquables dans les meilleurs livres de chirurgie. Les praticiens auraient-ils pensé qu'arrivée à ce degré de développement la maladie fût au-dessus des ressources de l'art? On serait tenté de le croire; car à peine trouve-t-on cités des faits dans lesquels la lèvre inférieure étant détruite dans sa totalité, et la réunion immédiate étant impossible, on ait voulu remplacer l'organe manquant par des instrumens mécaniques. L'insuffisance de pareils moyens, et leur incommodité, ont rendu aujourd'hui les chirurgiens plus exigeans, et nous sommes assez heureux pour ne plus voir cette affection hors de notre portée, quelle que soit son étendue, pourvu que les joues ne soient pas envahies dans toute leur surface, et que les organes essentiels du cou ne soient pas intéressés.

Dans ces dernières années, on a pratiqué la section de la mâchoire inférieure, et j'ai eu moi-même l'occasion de faire l'ablation d'une portion de cet os, que le cancer avait attaqué profondément.

Les principes de l'opération qui a pour but la restauration vivante du nez, aux dépens de la peau du front (la *rhynoplastique*), ont été reproduits par un praticien heureux et habile; mais le succès n'a pas répondu à une aussi louable tentative : deux fois le lambeau pris au devant du cou et appliqué sur le menton est tombé en mortification. M. le professeur Lallemand, de Montpellier, qui rend compte de ces faits (1), pense avec raison que la mortification du lambeau a été causée par la torsion des vaisseaux sanguins, qui, passant dans son pédicule, sont destinés à nourrir sa surface. Ce phénomène arrive rarement dans la rhynoplastique, parce que la peau du front étant plus épaisse et plus ferme que celle du cou, les vaisseaux y sont plus nombreux, plus volumineux et plus difficilement comprimés.

M. le professeur Lallemand ayant lui-même à réparer une perte de substance considérable à la lèvre inférieure, chez une jeune fille des environs de Montpellier, ne voulut pas appliquer un lambeau après lui avoir fait subir un mouvement de torsion. Il pensa qu'en opérant un simple *déplacement latéral* de la peau, les vaisseaux sanguins ne seraient pas tordus et que la mortification ne serait pas la conséquence immédiate de cette opération. Il agit d'après ces principes; mais ce fut d'une manière pénible : il fallut avoir toute son habileté et son sang-froid pour aller jusqu'au bout. Chaque coup de bistouri amenait des mouvemens convulsifs et brusques de toutes les parties du cou. La dissection opérée, des points de suture furent faits; mais la réunion fut difficile, et après la guérison les choses étaient assez bien,

(1) *Archives générales de Médecine*, cahier de février 1824.

à part des cicatrices fort remarquables, comme on peut s'en convaincre en examinant le dessin attaché à cette observation.

Dans le même temps que M. Lallemand opérait à Montpellier sa jeune malade, je cherchais les moyens de réparer l'énorme perte de substance que je devais faire sur un de mes malades, atteint de cancer à la lèvre inférieure. Après avoir bien arrêté le mode opératoire que je me proposais de suivre, je me hâtai de le mettre à exécution. Voici l'observation; elle m'évitera des répétitions superflues.

IIe. Observation. (1)

Le nommé Louis Flayol, âgé de soixante-sept ans, d'un tempérament sanguin, cultivait ses champs et charmait ses loisirs en fumant sa pipe. Il vint me consulter, dans le mois de décembre 1822, au sujet d'une petite tumeur qui s'était développée au côté droit de la lèvre inférieure, dans le même endroit où il appuyait le tuyau de sa pipe. Elle était dure, rénitente, du volume d'une petite amande, avec des élancemens douloureux. J'annonçai la formation d'un cancer qui pourrait faire dans la suite de grands ravages, si l'on ne s'en occupait sérieusement. Flayol promit de venir me voir lorsqu'il serait décidé à suivre un traitement, qui devait être mis en usage avant d'en venir à l'opération; mais il n'en fit rien : il se confia aux soins d'un empirique, qui, par des applications caustiques, exaspéra tellement la maladie qu'en moins de huit mois elle prit un développement

---

(1) *Voyez* le dessin n°. 1.

qu'elle n'aurait peut-être pas atteint en plusieurs années, si elle eût été abandonnée à elle-même. Pendant les chaleurs de l'été de 1823, les mouches, attirées par une odeur infecte, venaient déposer des larves sur la plaie faite par les caustiques, et des vers, qui s'y développaient tous les jours, rendaient encore plus hideuse cette cruelle maladie. Enfin, au mois de septembre de la même année, cet homme, victime de sa crédulité, voulut me consulter de nouveau. Je ne l'avais plus revu, et j'avoue que je fus presque épouvanté à son aspect. Une tumeur, qui s'étendait depuis la commissure gauche jusqu'au milieu de la joue droite, dépassait en haut le niveau de la lèvre supérieure, et s'étendait sur le menton. Une ulcération profonde occupait une grande partie de sa surface, et fournissait une matière brunâtre et fétide, qui s'écoulait au-dehors par l'ulcération, et qui passait au-dedans de la bouche par quelques points qui traversaient la muqueuse buccale. Les bords de l'ulcération et de la tumeur étaient rouges, violacés; ils étaient le siége d'une fluxion très-active.

L'indication la plus pressante était d'enlever au plus tôt toutes les parties malades. Heureusement, les glandes lymphatiques voisines étaient saines; les dents étaient solides, ce qui me rassura sur le compte de l'os maxillaire inférieur. A cause de l'étendue de la maladie, l'opération devait être grave; mais il fallait la pratiquer ou laisser succomber le malheureux Flayol.

Le 21 septembre 1823, le malade, assis en face d'une croisée, la tête appuyée sur la poitrine d'un aide, une incision AB, partant de la commissure gauche, fut dirigée en haut, vers le milieu de la joue du même côté, et elle contourna la tumeur dans l'étendue d'un pouce et

demi. Une seconde incision BCD fut faite de la terminaison de la première jusqu'au milieu du menton. Enfin une troisième ED, légèrement courbe, cerna tout le côté droit de la tumeur, en conservant environ la dixième partie de la lèvre inférieure. Toutes les parties comprises dans ces lignes furent détachées de l'os maxillaire, en disséquant jusqu'au périoste. Je découvris par là une grande surface, et l'action musculaire portant les bords de la nouvelle plaie en arrière et en haut, l'écartement devint encore plus grand. Je m'occupai alors de recouvrir les parties mises à nu et de prévenir l'écoulement de la salive au-dehors, circonstances toujours fâcheuses. Il était impossible de réunir immédiatement les bords opposés; il existait un écartement trop grand : pour remédier à cet inconvénient, je détachai de chaque côté les parties molles formant les parois des joues, jusqu'à une très-petite distance de l'artère maxillaire, à l'endroit où elle contourne l'angle de la mâchoire. Du côté droit, quelques filets maxillaires inférieurs furent coupés, mais le tronc principal resta couvert de parties charnues et à l'abri des agens extérieurs. L'incision DF fut ensuite tirée jusque sur le larynx, et je disséquai la peau, en commençant à l'angle D, aussi loin que je pus, en formant un lambeau à base très-large, que l'on peut représenter par une ligne idéale, tirée de B à F. En détachant ce lambeau, je découvris une partie du muscle peaucier gauche, de même que quelques filets nerveux du plexus cervical superficiel; mais ce lambeau recouvrit bientôt ces divers organes. J'imprimai à la tête du malade un mouvement de quart de rotation à gauche et un peu de flexion sur la poitrine. La mâchoire se trouva alors logée dans une espèce de mentonnière, qui remon-

tait jusqu'à la hauteur des dents. Le bord supérieur du lambeau CD semblait suppléer à la presque totalité de la lèvre emportée. L'angle D du lambeau fut rapproché de la portion de lèvre E, qui restait à la commissure droite. Le point C fut réuni à la commissure A, de manière à former une cicatrice linéaire des deux incisions AB et BC. Des aiguilles et des points de suture furent placés partout où je le crus nécessaire pour mettre en contact mutuel les bords de la plaie et du lambeau. Le pansement fut fait avec des plumasseaux, des languettes, des compresses graduées et un bandage unissant.

Le malade fut mis à la diète la plus rigoureuse. Le soir le pouls était dur, plein et fréquent; je fis une saignée de seize onces. Le lendemain, mêmes symptômes; nouvelle saignée de douze onces seulement. Le troisième jour, le pouls était naturel; mais il survint des quintes de toux si fortes, qu'elles me firent craindre un dérangement total dans l'appareil. Je fis administrer une potion calmante, au moyen d'une écuelle à bec, sans obtenir un seul instant de calme.

Le quatrième jour, je levai le premier appareil sans toucher aux aiguilles ni aux points de suture. Je ne pus apprécier au juste l'état des choses. Le lendemain les aiguilles ayant été enlevées, la réunion parut être formée à la partie supérieure de la portion de peau qui remplaçait la lèvre, de même qu'à l'extrémité inférieure de la plaie. Des bandelettes agglutinatives remplacèrent la suture; mais elles ne purent empêcher la déchirure de la cicatrice encore tendre, qui ne résista pas aux efforts réitérés et violens de la toux. Cet accident était fâcheux; mais je ne tentai plus rien jusqu'à ce que la toux fût entièrement calmée, ce qui n'eut lieu que vers le quarante-

cinquième jour. A cette époque tout était cicatrisé, excepté l'angle D du lambeau que j'avais placé vis-à-vis la portion de la lèvre E. La mâchoire était toute recouverte à l'exception des dents et des gencives. La salive n'était point retenue dans la bouche, elle s'écoulait constamment sur le menton. Pour y remédier, je rafraîchis les bords flottans E et D, et plaçai une seule aiguille sur laquelle je fis la suture entortillée. Le quatrième jour la réunion était complète dans les deux tiers inférieurs, mais la lèvre ne contracta pas adhérence avec la portion de peau qui lui correspondait. Cette fois la gencive étant recouverte, je crus pouvoir me dispenser de faire de nouvelles tentatives, qui, du reste, auraient pu devenir inutiles. La salive était retenue et dirigée dans la bouche. Trois dents se montraient encore légèrement et n'offraient pas un aspect désagréable. Ce malade, qui avait maigri pendant le temps employé à son traitement (deux mois et demi), a repris, dans la suite, ses chairs, sa bonne couleur, l'usage des alimens solides, et enfin les travaux de campagne.

Ce que je venais de faire pour la lèvre inférieure et une partie de la joue, chez Flayol, je devais bientôt le répéter dans des circonstances encore plus graves et dont les résultats furent cependant plus heureux, à cause des règles fixes auxquelles je venais de soumettre ma méthode opératoire. Je fus consulté par deux malades chez lesquels le cancer occupait non-seulement la lèvre inférieure, mais encore l'une et l'autre joue dans l'étendue d'un pouce et demi ou deux pouces. Je procédai comme on va le voir.

IIIe. OBSERVATION. (1)

Jean-Baptiste Verlaque, de Saint-Maximin, âgé de cinquante-cinq ans, tempérament sanguin, profession de cultivateur, avait beaucoup fumé pendant sa jeunesse. Vers sa quarantième année, atteint de cancer à la lèvre inférieure, il consulte des médecins, qui lui conseillèrent de renoncer à sa pipe et de se faire pratiquer l'opération; la maladie n'occupant alors qu'une très-petite partie de la lèvre, il eût été facile de réunir par première intention, selon la méthode ordinaire. Verlaque négligea de le faire et se contenta de ne pas fumer; mais la lésion organique fit peu-à-peu des progrès considérables, et lorsque je fus appelé quinze ans après son début, elle occupait toute la lèvre inférieure dont le tissu primitif ne pouvait plus être reconnu. Du côté gauche elle occupait la joue dans l'étendue de près de deux pouces, par deux tumeurs distinctes, arrondies et rénitentes. Du côté droit, une seule tumeur se faisait remarquer, elle avait environ un pouce d'étendue. Comme on le voit, la maladie était très-avancée dans le sens de la largeur; il était depuis long-temps impossible de réunir immédiatement de haut en bas. Elle occupait tout le menton. Heureusement, les glandes sous-maxillaires n'offrant pas d'engorgement remarquable, je pus entreprendre l'opération suivante le 31 janvier 1825.

Le malade, placé dans une situation convenable et dans un lieu bien éclairé, je fis du côté gauche une incision courbe DC, qui partit de la commissure et qui s'éten-

---

(1) *Voyez* le dessin n°. 2.

dit en arrière et un peu en haut jusque sur le muscle masseter. Une seconde incision CBA fut faite en partant de la terminaison de la première et vint se terminer au point A. Par une troisième incision FE, je cernai en haut la tumeur, du côté droit, dans l'étendue de plus d'un pouce; et par une quatrième EA, je l'isolai en bas (1). Je détachai ensuite la masse cancéreuse à sa base, après l'avoir saisie fortement avec une érigne double. Une seule artériole parut digne d'être liée à cause de son volume; un aide le fit aussitôt. La plaie qui résulta de cette opération était grande et hideuse. L'os maxillaire inférieur était presque entièrement à découvert; la lèvre supérieure, la langue et le voile du palais exécutaient des mouvemens rapides et irréguliers; la parole ne pouvait être articulée; la salive et le sang ne sortaient de la bouche qu'en nappe et par leur propre poids.

Après avoir observé très-attentivement les surfaces mises à nu et m'être assuré, autant que possible, que j'avais enlevé tout ce qui devait l'être, je m'occupai des moyens de réparer une aussi grande perte de substance. Je disséquai largement la peau du cou dans toute l'étendue du bord inférieur de la plaie. Le tissu cellulaire sous-cutané était la ligne de démarcation sur laquelle je dirigeai le bistouri. Les muscles de la partie antérieure du cou ne devaient pas être touchés. Je séparai ainsi une large mentonnière de peau, dans laquelle je plaçai la mâchoire inférieure jusqu'à la hauteur des dents. Par ce moyen, les incisions supérieures DC, EF, se trouvèrent en contact avec les incisions inférieures BC et AE. Les

(1) Les incisions supérieures furent faites avec les ciseaux courbes, et les inférieures avec le bistouri. Je dirai plus loin les avantages de cette manière de procéder.

points de suture étant faits et soutenus par des bandelettes, la bouche parut très-régulière. La lèvre inférieure était remplacée par le bord de la peau AB, resté libre vis-à-vis la lèvre supérieure. Le pansement fut fait; la tête fut fléchie en avant.

Le malade, placé dans son lit, une potion antispasmodique lui fut administrée par cuillerées. Le soir, le pouls ne s'était pas relevé. Le lendemain, tout était en bon état; fièvre légère; potion comme la veille; diète. Le quatrième jour, bouillons. Le cinquième, le premier appareil fut levé: la réunion était faite; mais les points de suture furent laissés jusqu'au huitième jour. Des bandelettes servirent tout le temps du traitement à relever le lambeau jusqu'à la hauteur des dents. Le douzième jour, la cicatrisation était complète, tout appareil fut abandonné, la tête se releva et fut libre dans ses mouvemens, les alimens furent repris. On voit maintenant cet homme, dont la figure n'a plus rien de hideux, parler avec facilité, ne pas perdre une goutte de salive et s'occuper de tous les travaux des champs.

La guérison de ce malade a été trop prompte et elle paraît maintenant trop complète pour qu'il soit besoin de produire d'autres preuves en faveur de ma méthode opératoire, si je n'en possédais pas de plus concluantes encore. Celle qui doit surtout fixer notre attention est celle de Fabre, chez qui j'ai élevé un second lambeau, après la destruction du premier, l'affection cancéreuse ayant reparu dans le corps de la mâchoire inférieure. Voici les détails sur cette maladie et les opérations délicates qu'elle a nécessitées.

IVe. Observation.

Jean Fabre, de Marseille, doué d'une tempérament éminemment sanguin, âgé de soixante-trois ans, avait beaucoup fumé dans le temps, et s'était toute la vie livré avec ardeur à l'exercice de la chasse, sans que sa constitution eût jamais été altérée. Une petite tumeur s'étant développée sur le côté gauche de la lèvre inférieure, il chercha à la couper avec un rasoir. Elle était d'une telle dureté, que cet instrument ne pouvait presque pas l'attaquer. Cette tumeur s'ulcéra bientôt, et des cautérisations faites mal à propos firent étendre considérablement la maladie. Le 19 janvier 1825, je fus appelé pour pratiquer l'opération. La lèvre supérieure était saine dans toute son étendue; il ne restait de l'inférieure qu'une très-petite portion vers la commissure droite; tout le reste était détruit profondément et ne présentait qu'une large ulcération. A la commissure gauche, on voyait une tumeur du volume d'une noisette. Les gencives inférieures étaient boursoufflées et saignantes au moindre attouchement : au-dessous de l'une des incisives on remarquait un point légèrement grisâtre, qui pouvait faire craindre que la maladie ne se dirigeât vers l'os maxillaire. Cependant aucune dent ne vacillait; toutes étaient fermes dans leurs alvéoles.

On ne me donna que très-peu d'instans pour me préparer à pratiquer l'opération : la tête du malade, fixée dans une position convenable, une première incision commença à la commissure gauche, et fut dirigée vers le milieu de la joue; elle contourna supérieurement la petite tumeur dont j'ai parlé. Une seconde incision l'en-

toura inférieurement, et une troisième cerna toute l'ulcération qui occupait la place de la lèvre inférieure. Toutes les parties malades parurent avoir été comprises dans les incisions; elles furent détachées de la gencive par quelques coups de bistouri. Le point grisâtre dont j'ai fait mention paraissait encore suspect; j'enlevai les chairs fongueuses qui le formaient, au moyen de ciseaux courbes sur le plat. Après cela, soit que les parties fussent plus saines, soit que le sang, par sa couleur, servît à me tromper, je renonçai à faire l'application d'un bouton de feu, que j'avais fait préparer et rougir à blanc. Je procédai ensuite à la dissection de la portion de peau qui devait recouvrir les surfaces mises à nu : cette partie de l'opération fut pénible; mais j'obtins assez d'extension de la part de la peau détachée pour élever son bord jusqu'à la hauteur des dents, et pour faire le rapprochement des deux incisions de la joue, qui devaient se réunir immédiatement, d'après le plan opératoire adopté. Quatre points de suture et des bandelettes agglutinatives soutinrent relevée la peau déplacée. Le pansement fut simple, et le malade, qui n'avait pas montré beaucoup de docilité, fut placé dans son lit.

Le soir, le pouls était légèrement fébrile. Potion antispasmodique par cuillerées; infusion de tilleul pour boisson. Le lendemain, inflammation médiocre dans le lambeau et les parties voisines.

Le cinquième jour, le premier appareil fut levé. Tout était dans l'état le plus satisfaisant; la réunion des surfaces mises en contact paraissait se former. Le douzième jour, tout était cicatrisé; la bouche était régulière; mais au-dessous de l'une des dents incisives avait reparu le point grisâtre, qui m'avait inspiré des craintes dès le

premier jour. Il était très-peu considérable, et il n'empêcha pas le malade de reprendre des alimens solides. Je conseillai le cresson de fontaine en salade et une tasse de suc de cette plante, à prendre matin et soir, pour réparer le mauvais état des gencives toujours saignantes.

Au commencement du mois de mars, le lambeau que j'avais élevé paraissant ne s'être pas réuni vers sa partie moyenne avec la gencive, je me déterminai à faire des applications de nitrate d'argent, qui renouvelèrent les surfaces. J'essayai ensuite de les réunir par la compression. Ce fut en vain que j'insistai quelque temps sur ces moyens. Le point grisâtre me parut en être la cause, et je résolus de le détruire par le feu. Le 12, j'appliquai un bouton olivaire sur le point le plus suspect, et je promenai un petit rondhache sur les surfaces non réunies. Cette opération ne fut pas douloureuse, et ayant été sans succès, le malade en sollicita une seconde le 18. Cette fois, l'action du feu se fit sentir vivement, les parties détruites furent plus étendues, et les douleurs lancinantes qui tourmentaient le malade furent calmées pendant plus long-temps. Elles se renouvelèrent cependant avec plus d'intensité; la petite plaie grisâtre des gencives s'étendit; une nouvelle tumeur se développa à la commissure gauche, et ne tarda pas à s'ulcérer.

Il ne fallait pas douter d'une récidive de l'affection cancéreuse, et je me disposai dès-lors à pratiquer une seconde opération, dans laquelle l'os maxillaire inférieur devait être mis à nu pour faire ensuite la résection de la partie intéressée.

Le 10 avril, je me rendis, accompagné de M. le docteur Jaumes, chirurgien-major du 7e régiment d'infanterie légère, et de M. Arlaud, officier de santé à Cotignac

(Var), auprès de Fabre, chez qui je trouvai MM. Constant et Rigordi, médecins.

Le même jour, à midi, après avoir disposé tout ce qui était nécessaire, et avoir communiqué à mes collègues le mode opératoire que je me proposais de suivre, je procédai de la manière suivante : des ciseaux courbes sur le plat me servirent à faire une incision semi-elliptique, qui comprit une portion de la lèvre supérieure malade, et qui cerna en haut la tumeur ulcérée du côté gauche. Je donnai à cette incision un pouce et demi d'étendue; le bistouri fut substitué aux ciseaux, et je compris dans une deuxième incision toutes les parties malades, depuis la terminaison de la première jusqu'au milieu du menton. Une troisième incision descendit perpendiculairement de la commissure droite, et vint se réunir à la fin de la seconde. La dissection de toutes ces parties fut faite très-près de l'os, et lorsqu'elles eurent été détachées, la gencive fut attaquée sur le milieu de l'arcade dentaire dans toute son épaisseur, et enlevée avec un bistouri courbe sur le plat. Je me servis ensuite de la rugine pour enlever le périoste et reconnaître l'état de l'os, que je croyais affecté dans la partie moyenne du bord supérieur. Il fut facile à tous les assistans de voir la partie malade de l'os se distinguer de la partie saine par sa couleur grisâtre foncée, tandis que tout le reste était du blanc le plus pur. Les limites de la maladie étaient bien marquées, par une ligne courbe qui s'étendait latéralement d'une dent canine à l'autre, et en bas, jusqu'au milieu du corps de l'os. Je voulus me servir d'une grosse gouge, pour enlever plus promptement tout ce qui était suspect; mais je produisais, en frappant avec le maillet, un ébranlement

de toute la tête, que rien ne pouvait empêcher. Je pris aussitôt un autre parti moins prompt, à la vérité, mais aussi sûr et moins dangereux. Les quatre dents incisives, qui étaient vacillantes, furent extraites, et je me servis ensuite tour-à-tour d'une petite gouge et d'un petit ciseau, avec lesquels j'enlevai couche par couche tout ce qui était grisâtre jusque dans les parties saines, dans l'étendue d'un pouce en travers et presque autant du bord de l'alvéole en bas. J'aurais pu procéder, comme ceux qui ont fait la section de la mâchoire, au moyen d'une petite scie; mais en conservant le bord inférieur ou la base de cet os, je voulais éviter la rétraction en arrière de la langue, en conservant l'apophyse géni et l'attache des muscles qui vont s'y fixer. J'évitais encore par là l'asphyxie, que le professeur Lallemand a vue survenir en pareil cas et compliquer l'opération d'une manière si grave qu'il fallut toute sa présence d'esprit pour empêcher le malade de succomber à l'instant même. Il devait résulter de mon procédé plus de solidité et une difformité moins choquante.

Un grand nombre d'artérioles avaient été liées dans le courant de l'opération, étant dans l'usage de lier chaque vaisseau artériel un peu considérable à l'instant même où il vient d'être ouvert (1). Tout ce qui était malade

(1) Les artères que je m'attendais à être obligé de lier étaient les coronaires supérieure et inférieure, la transversale de la face et quelques autres rameaux de la maxillaire interne. Cependant j'avais averti mes collègues que l'état fluxionnaire long-temps entretenu vers cette partie devait nous faire craindre de trouver un plus grand nombre de vaisseaux capables de donner beaucoup de sang. C'est ce que l'expérience confirma bientôt en nous forçant de faire un très-grand nombre de ligatures.

avait été enlevé, tant dans les parties dures que dans les parties molles, et je devais m'occuper de réparer la perte de substance, qui était de près de trois pouces transversalement, et d'un pouce dans le sens de sa hauteur. Le premier lambeau de peau du cou, élevé dans la première opération, avait été sacrifié dans la seconde. Comptant beaucoup sur son extensibilité, je disséquai de nouveau comme la première fois, et j'obtins une espèce de mentonnière, que je fis remonter jusqu'à la hauteur des dents. Les difficultés furent plus grandes : cependant les points de suture furent faits sur les côtés, et ils furent aidés de bandelettes agglutinatives. La bouche fut régulière ; la tête subit un mouvement de flexion en avant, et elle reprit, après la guérison, ses mouvemens les plus étendus dans tous les sens.

Le malade avait montré, comme la première fois, la plus grande indocilité, se livrant à des vociférations et à des mouvemens très-brusques, ce qui me faisait redouter des accidens consécutifs très-graves. L'opération avait dû être longue et pénible pour l'opérateur et pour les aides, et très-douloureuse pour le malade ; aussi dès qu'il fut placé dans son lit, je lui fis administrer une potion avec quarante gouttes de laudanum liquide de Sydenham, ce qui calma comme par enchantement les souffrances qui duraient encore. Le soir le pouls était calme, le lambeau commença à se tuméfier ; la nuit fut bonne ; la potion, dont l'usage fut continué, procura le sommeil. Le lendemain matin, fièvre légère, lambeau chaud et tuméfié, un peu de sécheresse à la bouche et à la surface du corps ; diète, tisane d'orge. Le 12, pouls naturel, le malade ne souffre pas, sommeil réparateur ; même prescrip-

tion. Le 14, le premier appareil fut levé, la suppuration était médiocre, les points de suture maintenaient bien les surfaces réunies. L'adhésion paraissait se faire. Bientôt les ligatures se déchirèrent, les points de suture, devenus inutiles, furent coupés; et les cicatrices, partout très-solides, permirent au malade de reprendre ses alimens ordinaires. L'espèce de gouttière creusée dans toute l'épaisseur de l'os se recouvrit de bourgeons charnus et d'une cicatrice qui se confondit avec celle du bord du lambeau de peau et la consolida.

Depuis un an et demi que j'ai pratiqué cette opération, je me suis souvent assuré que la tête jouissait de toute la liberté des mouvemens d'élévation; et si jamais j'étais dans le cas d'élever un troisième lambeau, je ne craindrais pas de le faire, tant j'ai appris à compter sur l'extensibilité de la peau. Son déplacement dans tous les sens est très-facile, pourvu qu'on la sépare des parties sous-jacentes par une dissection bien faite. Si l'on objectait qu'en l'étendant beaucoup on peut l'amincir et l'affaiblir, on n'aurait qu'à considérer qu'elle doit reprendre toute sa force après l'adhésion de sa face interne avec le tissu cellulaire sous-cutané. Ce tissu lui permet, par sa souplesse, des mouvemens suffisans pour le libre exercice de ses fonctions dans la restauration vivante de la lèvre inférieure aux dépens de la peau du cou, *ochylaplastique.*

On ne doit pas s'attendre à voir le lambeau remplacer l'organe manquant dans toutes ses attributions. La lèvre exécute des mouvemens très-variés à cause du grand nombre de muscles qui la font mouvoir (1); la lèvre arti-

(1) Dix-neuf muscles entrent dans l'organisation des lèvres, qui

ficielle n'en a que de très-bornés, elle est entraînée en masse; mais ces mouvemens, tout bornés qu'ils sont, doivent la faire préférer à une lèvre d'argent. La bouche est mieux fermée et n'exhale point cette odeur désagréable qu'amène nécessairement le séjour des petites éponges. La surface externe de la peau du cou est en tout semblable à celle de la partie manquante : l'illusion est parfaite.

Chez quelques-uns de mes opérés, la face interne de la lèvre artificielle, restée libre vis-à-vis les dents, offre l'aspect des membranes muqueuses.

Le bord libre de la peau qui doit remplacer la lèvre manquante (1), se rétrécit considérablement en se cicatrisant; aussi je recommande d'en prendre un tiers de plus, afin qu'en se crispant il ait encore toutes les dimensions nécessaires pour égaler la lèvre supérieure qui doit servir de point de comparaison.

L'extensibilité de la peau présente des ressources immenses que l'on n'a pas encore bien appréciées et que je crois n'avoir pas épuisées dans les diverses opérations que j'ai faites. Le déplacement de la peau, sans former de lambeau à pédicule, joint à la facilité de l'opération la rapidité de la guérison.

On voit qu'après la manière de déplacer la peau, ma méthode consiste toute dans l'art de tracer des lignes qui, en entourant les parties malades, se rapportent parfaitement pour former des cicatrices étroites et solides, et pour donner autant que possible à la figure sa grâce na-

---

fournissent à tous un point d'appui; chacun d'eux a une forme particulière, et meut différemment l'organe auquel il aboutit. Aussi quelle mobilité dans cette partie, que de formes variées elle peut revêtir, de combien de fonctions diverses n'est-elle pas chargée! (*Voy.* Monf.)

(2) *Voyez* le dessin n°. 2, A B.



turelle. J'ai la précaution de tracer ces lignes à l'encre avant de me servir de l'instrument tranchant.

Lorsque je trouve des tumeurs encore rénitentes et non ulcérées, je commence toujours à les isoler au moyen des ciseaux courbes sur le plat. Cet instrument offre l'avantage de ne jamais entamer les tumeurs, parce qu'elles glissent sous les tranchans et les évitent, tandis que le bistouri peut les diviser plus facilement et occasioner la réapparition du cancer.

J'ai présenté des résultats heureux pour l'élévation directe de la peau de la face et du cou : je vais donner un exemple dans lequel celle-ci a été déplacée latéralement.

Ve. Observation.

M. Jaumes, de Sainte-Anasthasie (Var), vieillard actif et vigoureux, d'un tempérament sanguin, âgé de soixante-quatorze ans, portait une verrue sur le côté gauche du menton, qu'il irrita par des attouchemens réitérés, et qui finit par s'ulcérer. Un jour, il fit une chute sur un corps saillant et dur; la partie malade fut atteinte, et depuis ce moment l'ulcération fit des progrès rapides. M. Jaumes me fit appeler; je le visitai, et reconnus à côté de la commissure gauche de la bouche une plaie de forme ovalaire, s'étendant de haut en bas depuis le voisinage du nez jusqu'au bord inférieur de la mâchoire inférieure. Elle avait environ deux pouces et demi de long sur un pouce et demi de large; ses bords étaient rouges, durs, inégalement relevés; le milieu était d'une couleur grisâtre et blafarde. Dans cet endroit, la membrane muqueuse seule empêchait de voir l'intérieur de la bouche.

Un traitement par les antiphlogistiques ou les caustiques aurait demandé beaucoup de temps, et à cause du peu de consistance des parties, on n'aurait pu se promettre d'obtenir qu'une cicatrice peu solide et irrégulière : encore le succès était-il très-douteux. L'opération était le seul moyen qui restât : le malade la désirait; je la pratiquai, deux jours après, de la manière suivante :

Des lignes semi-elliptiques à l'encre furent tracées pour guider le bistouri et cerner l'ulcération. Le bistouri ayant remplacé la plume, les bords de l'ulcération, qui paraissaient de mauvaise nature, furent sacrifiés de même qu'une petite partie de la lèvre inférieure. Il en résulta une perte de substance de trois pouces de long sur près de deux pouces de large, suivie d'une rétraction considérable, occasionée par l'action des muscles dont je venais de couper les attaches en avant.

Il était impossible de songer à faire la réunion immédiate, en laissant les choses dans cet état : je fis la dissection, sur laquelle je comptai d'avance, pour obtenir une extension suffisante de la peau. Je disséquai amplement la lèvre inférieure, détachée de la commissure gauche et pendante jusque sur le menton et le masseter droit, et j'obtins un lambeau fort grand, que j'enveloppai de linge et que je donnai à tenir à un aide. Du côté gauche, je disséquai entre la peau et les muscles buccinateur et masseter, en suivant le tissu cellulaire graisseux, qui était très-abondant, et que je suivis aussi loin que possible. L'extension s'opéra alors de chaque côté, jusqu'à pouvoir faire toucher les bords des incisions semi-elliptiques, qui, par leur réunion, formèrent une seule ligne droite. Avant d'achever la réunion, j'en-

levai une couche de tissu cellulaire et musculeux, dont la couleur était suspecte, sur le côté de la mâchoire qui avait servi de siége à la maladie; j'arrivai même jusqu'à l'os, que je trouvai sain, ainsi que le périoste. Des points de suture servirent à maintenir tout rapproché; ils fûrent aidés par des bandelettes et un bandage unissant.

A peine la température de la bouche se fut rétablie et communiquée aux parties qu'avait parcourue le bistouri, qu'une hémorrhagie assez forte se manifesta. Je tentai inutilement la compression de l'artère maxillaire. Il fallut tout défaire, pour lier trois artérioles assez considérables, après quoi la suture fut faite de nouveau. Le pansement fut le même. Potion antispasmodique. Le soir, fièvre; saignée. Le quatrième jour, levée de l'appareil; la réunion est commencée. Le douzième jour, elle est terminée; la bouche est régulière; la parole et la mastication sont faciles, et M. Jaumes, n'ayant qu'une cicatrice linéaire presque imperceptible, reprend des alimens solides et toutes ses habitudes.

Voici une observation bien comparable à celle que M. le professeur Lallemand publia dans le numéro de février 1824 des *Archives générales de Médecine*. Dans l'opération que je fis, j'eus à réparer une bien plus grande perte de substance, et cependant la guérison fut complète le douzième jour, tandis que le professeur de Montpellier travaille pendant plusieurs mois à compléter la guérison de sa jeune malade. Par ma méthode, point de lambeau à pédicule à disséquer et à déplacer; point de suture trop compliquée à faire; point de nouvelle plaie à cicatriser dans l'endroit que le lambeau abandonne. La peau est déplacée en quantité suffisante et en masse;

elle contracte adhérence, en ne laissant qu'une seule cicatrice, si étroite et si peu étendue que l'on ne se douterait jamais de l'énormité de la maladie qui a nécessité l'opération, à moins de l'avoir vue auparavant. On n'a pas non plus à craindre de mortification du lambeau par l'insuffisance du pédicule.

Je termine ici un mémoire, dans lequel je ne présente que des faits pratiques. Ceux qui ont employé des méthodes différentes verront eux-mêmes s'ils doivent donner la préférence à la mienne, ou s'ils doivent la rejeter malgré ses avantages. Quoi qu'il en soit, j'espère qu'ils ne verront dans tout ce que j'ai écrit que le désir d'être véritablement utile à la science et à l'humanité.

OBSERVATION

D'un cas d'Ouverture du trou de Botal, avec rétrécissement général de l'aorte et des artères, sans cyanose;

Par M. Miquel.

Combien il faut peu se hâter de tirer des conclusions générales d'un trop petit nombre de faits ! Dès que l'anatomie pathologique put, par l'ouverture des corps, porter son investigation sur l'état des organes, elle crut y découvrir la cause de tous les symptômes, la source de toutes les maladies, je dirai presque de toutes les indications. La coloration bleue de la peau était un phénomène trop remarquable pour qu'on n'en cherchât pas la cause avec soin aussitôt qu'on le put. Plusieurs ana-

tomistes trouvèrent dans quelques-uns de ces cas une communication entre le cœur droit et le cœur gauche, et, enchantés de cette découverte, ils crièrent : la voilà ! Vieussens et Sandifort, après eux Senac et Morgagni, enfin Corvisart, Laennec et M. Dupuytren constatèrent la coïncidence de la cyanose avec le mélange des deux sangs : tantôt c'était le trou ovale ou le canal artériel qui n'étaient pas oblitérés ; tantôt une ouverture dans la cloison des ventricules ; une autre fois l'aorte, au lieu de prendre naissance seulement dans le ventricule gauche, avait une seconde racine dans le ventricule droit, et toujours couleur bleuâtre des tégumens. Certes, s'il est un cas où l'on put croire avec raison, avoir trouvé la vérité, c'était bien celui-ci. Fut-il jamais en effet d'explication plus plausible que celle qui attribuait au passage immédiat du sang veineux dans le système artériel, la coloration violette ou bleuâtre de la peau, l'inertie des organes et l'abaissement notable de la température qu'on rencontre dans la cyanose ? C'était plus qu'une explication, c'était presque une démonstration, et cependant l'autorité incontestable de quelques observations nouvelles a fait abandonner cette théorie, toute simple, toute séduisante, toute plausible qu'elle est. Pour qu'elle fût admissible en effet, il faudrait que la coexistence de la lésion avec le symptôme fût constamment vraie, et il est loin d'en être ainsi ; car d'un côté, comme dans l'observation que nous publions, il y a eu de larges communications des parties droites du cœur sans qu'on ait aperçu chez ces sujets aucune trace de cyanose (MM. Fouquier et Breschet en ont également donné des observations) ; de l'autre, la maladie bleue a été vue

chez des malades qui n'ont présenté à l'autopsie aucun vice organique du cœur, ni aucune lésion de l'appareil respiratoire. (*Voyez* les faits consignés par M. Marc dans le *Bulletin des Sciences médicales*, octobre 1809, et dans le *Journal de Médecine*, vol. XXX, année 1815.) Ainsi, une réflexion qui frappe, c'est que si la cyanose, comme personne n'en doute aujourd'hui, ne dépend pas du mélange du sang noir avec le sang rouge, nous n'en savons pas davantage sur sa cause, malgré les progrès étendus de l'anatomie et de la physiologie pathologiques, que n'en savaient les anciens médecins, avant que les ouvertures des corps eussent pu donner quelque lumière ou quelque idée sur l'étiologie de cette maladie. Chose pénible à noter! Si le jugement de l'anatomie pathologique a été fautif cette fois dans l'appréciation d'une lésion matérielle considérable sur un trouble organique et des phénomènes bien tranchés, qui nous répond qu'elle ne se trompe pas aussi quelquefois lorsqu'elle attribue à des altérations à peine sensibles les symptômes les plus extraordinaires?

Cette observation doit être jointe à celles qu'ont déjà publiées MM. Fouquier, Breschet, Marc et quelques autres médecins; elle tend à prouver que la maladie bleue ne dépend pas de la communication des cavités droites avec les cavités gauches du cœur.

Observation.

Trente-six ans. D'abord accès de dyspnée avec douleur vers le cœur et syncope. La gêne de la respiration et les étouffemens deviennent continus. Palpitations, impulsion forte avec bruit de râpe, irrégularité et petitesse du pouls. Hydropisie. Toujours coloration naturelle de la face. — *Etroitesse considérable de l'aorte et de toutes les artères ; trou de botal grand comme une pièce de deux francs ; hypertrophie avec dilatation du ventricule et de l'oreillette gauche ; ossification des valvules mitrale et sygmoïdes aortiques ; dilatation des veines pulmonaires et des parties droites du cœur ; emphysème des poumons ; péritonite dans les derniers momens.*

Jean-Antoine Adam, bijoutier, âgé de trente-six ans, entra à l'hôpital de la Charité, dans les salles de clinique de M. le professeur Cayol, le 22 août 1825. Cet homme, blond, d'une petite taille, n'avait jamais éprouvé de maladie grave ; sa jeunesse s'était passée sans autres accidens que quelques étouffemens revenant à des époques variables et comme par accès, qui se terminaient parfois par une syncope, et que les antispasmodiques et l'éther entre autres faisaient cesser. Sa figure était ordinairement d'une couleur assez vermeille et d'une carnation assez belle, et jamais, jusqu'à l'invasion de la maladie dont il était atteint, il n'avait discontinué les occupations de son état. Marié, il avait eu plusieurs enfans et n'avait point vu augmenter ses attaques, qu'il considérait comme nerveuses et dont le nombre variait d'une à deux tous les mois.

A l'âge de trente ans, sans qu'aucun changement dans ses habitudes ni dans sa manière de vivre, aucun accident, aucune chute, aucune commotion vive de l'âme aient pu en être cause, ses étouffemens prirent tout-à-coup une intensité et une fréquence inaccoutumées. Pendant huit jours, il eut deux, trois et même quatre attaques dans les vingt-quatre heures, qui à chaque fois

faisaient craindre que ce ne fût son dernier instant. Sa figure, habituellement d'une coloration ordinaire, rougissait subitement; une douleur vive vers le cœur et dans la tête, accompagnée de forts battemens de cœur et des artères, se faisait sentir pendant la durée d'une minute environ; alors sa figure pâlissait, il tombait en syncope et n'en était retiré que par l'eau froide et les spiritueux. Quand l'attaque était passée, il allait assez bien jusqu'à la suivante. Il est indispensable de dire que cette affection que nous venons de peindre fut considérée dans le principe comme une fièvre pernicieuse; que le quinquina en substance fut administré à haute dose pour en arrêter le cours, et que loin d'apporter un changement avantageux, il augmenta la gravité des accidens. Après avoir été ainsi pendant toute une semaine entre la vie et la mort, Adam éprouva le huitième jour un changement dans son état. Les étouffemens qui jusqu'alors n'avaient eu lieu que par intervalles, devinrent continuels; l'anxiété, la gêne extrême de la respiration, les battemens impétueux du cœur, une céphalalgie des plus intenses le tinrent long-temps dans la position la plus douloureuse et la plus pénible. Une saignée ayant été prescrite, le malade se sentit revivre aussitôt que la veine fut ouverte. C'est prodigieux, racontait-il lui-même, *je ressuscitai à mesure que mon sang coulait.* Pendant plusieurs semaines ses douleurs furent supportables; mais un mois après, les étouffemens et les palpitations suffocatives étant reproduites, la saignée fut répétée avec un égal succès. C'est à ce moyen, dont il parle avec reconnaissance, et à de nombreuses applications de sangsues pour combattre les douleurs et congestions sanguines locales qui avaient lieu, que le malheureux Adam avait dû la

conservation de la vie et le peu de soulagement qu'il avait éprouvé depuis six ans. Il assurait ne pas exagérer en disant que le nombre des sangsues qu'on lui avait appliquées allait à plus de six mille depuis le commencement de sa maladie, et qu'il avait été saigné du bras tous les mois depuis six ans. Ce qui élevait le nombre des saignées qu'il avait supportées à soixante-douze.

Malgré ces prodigieuses émissions sanguines, l'hydropisie avait été très-lente à se déclarer, et ce n'était guère que depuis deux mois que l'ascite et l'infiltration des jambes avaient commencé quand Adam entra à la clinique dans l'état suivant : figure maigre et pâle, sans la moindre trace de coloration violette ou bleue aux lèvres, aux pommettes, aux oreilles, ni à aucune autre partie du corps ; anxiété extrême ; respiration courte, pressée, laborieuse ; orthopnée, petite toux fatigante ; la poitrine résonnait bien dans tous les points, et le murmure respiratoire s'entendait à merveille partout ; tout le corps était agité par les contractions violentes du cœur, dont les battemens tumultueux et irréguliers présentaient une impulsion très-forte, surtout à gauche, où l'on entendait également un bruit de soufflet se rapprochant du bruit de râpe. Le son était mat à la région précordiale ; le pouls petit, inégal, intermittent, contrastait avec la force du cœur ; les jambes étaient œdématiées ; l'abdomen volumineux, tendu, présentait une fluctuation évidente ; les extrémités étaient froides et la température du corps paraissait moindre qu'elle ne l'est ordinairement. Il n'y avait d'autre trouble des fonctions digestives qu'un peu de constipation.

D'après l'ensemble de ces symptômes, M. Cayol fit écrire sur la feuille du diagnostic : *hypertrophie consi-*

dérable du ventricule gauche, avec rétrécissement de l'orifice de l'aorte, par un commencement d'ossification des valvules sygmoïdes. On prescrivit une boisson diurétique avec demi-gros d'acétate de potasse, et une potion avec demi-gros d'eau de laurier-cerise.

24, 25 et 26, l'abdomen augmenta de volume; la constipation et la rareté des urines persistaient; l'œdème gagna les cuisses; il commença à y avoir un peu de bouffissure à la face; le bruit de soufflet se changea définitivement en bruit de râpe.

On porta la dose de l'acétate de potasse à un gros, et l'on ajouta une once d'oxymel scillitique à la potion.

27 et 28, l'état du malade fut en empirant. La nuit et le jour il était assis sur une chaise, les jambes pendantes, la tête haute et renversée un peu en arrière: c'est dans cette seule position qu'il pouvait respirer. Le ventre était considérablement distendu, ainsi que les cuisses, les jambes et les pieds; les urines nulles; la bouffissure de la face avait augmenté. L'anxiété était extrême, le pouls presque insensible, toute la surface du corps presque froide, la suffocation semblait imminente.

On fit fumer au malade des feuilles de *datura stramonium* en lui recommandant d'en avaler la fumée; on fit mettre deux gros d'acétate de potasse dans la tisane et un gros d'eau de laurier-cerise dans la potion. A peine en eut-il fumé la capacité de deux pipes, qu'il se sentit bien moins d'oppression, le besoin de respirer devint moins pressant, la dyspnée disparut. Je vis le malade pendant qu'il fumait encore; le soulagement qu'il en éprouvait lui donnait une hilarité qui le faisait paraître un tout autre homme que le matin; sa figure n'exprimait plus la souffrance, sa pâleur avait un peu disparu;

à part la bouffissure qu'elle présentait, on aurait dit la figure d'un homme bien portant. Il riait, causait avec ses voisins : « Je suis, disait-il, dans l'état où l'on se trouve quand on n'a pas bu assez de vin pour être ivre, mais assez pour être en gaîté. » La nuit fut assez tranquille; il reposa mieux qu'il ne l'avait fait depuis longtemps.

29 et 30, la fumée du stramonium n'eut point un effet aussi marqué ni aussi prolongé. Pendant qu'il avait la pipe à la bouche il se sentait à son aise, mais sa dyspnée revenait peu de temps après qu'il avait discontinué ce moyen.

Le 31, l'effet avantageux du stramonium ne continua point; l'anxiété et les suffocations devinrent continuelles; la face, plus bouffie que les jours précédens, prit une couleur terreuse; les paupières s'infiltrèrent. Le malade commença à ressentir une douleur très-vive sur le trajet des jugulaires; ces vaisseaux étaient tendus, volumineux et gorgés de sang, on n'y percevait aucun battement. En appliquant la main sur la région précordiale, on sentait un bruissement tumultueux qui faisait éprouver un sentiment pénible.

1, 2 et 3 septembre, la faiblesse augmenta encore. Le malade ne pouvait presque plus faire d'inspiration assez forte pour fumer le stramonium, dont l'effet était d'ailleurs nul.

On ajouta à ses prescriptions ordinaires un grain et demi de poudre de belladone, à prendre en trois doses.

4, 5 et 6, la poudre de belladone calma un peu l'anxiété du malade et rendit la fumée du datura stramonium plus efficace. Il y eut quelques selles liquides; les urines furent un peu plus abondantes; le ventre et les cuisses mollirent un peu.

7, les étouffemens et la dyspnée recommencèrent, les palpitations devinrent plus fortes; il se déclara une toux sans expectoration, extrêmement fatigante, qui augmenta considérablement l'état fâcheux du malade; la percussion rendit un son beaucoup plus clair dans la moitié inférieure du poumon droit, où l'on entendait un râle crépitant très-sec, inégal et à grosses bulles, ce qui fit ajouter au diagnostic : *emphysème considérable de la base du poumon droit.*

La dose de la belladone fut élevée à trois grains.

8 et 9, l'oppression augmenta; l'emphysème s'étendit au poumon gauche.

10, le ventre devint très-douloureux, surtout à la région du foie. La figure était bouffie, profondément altérée; le malade poussait des gémissemens plaintifs, il se plaignait d'un sentiment insupportable de pression à la gorge.

11, la douleur et la sensibilité abdominale augmentèrent, sans donner lieu au dévoiement. Les jambes, les cuisses, le ventre avaient un volume énorme. Le malade était haletant, la figure livide. Assis sur une chaise, il soutenait son tronc à-demi penché en avant avec ses deux mains fixées sur ses genoux, tandis que la bouche ouverte, la tête péniblement déjetée en arrière, il cherchait pour respirer de l'air qu'il ne trouvait plus. Il expira dans la nuit suivante.

L'ouverture du corps fut faite trente-six heures après la mort.

Le cadavre, d'environ cinq pieds deux pouces, était d'une pâleur remarquable; la figure et les lèvres avaient la blancheur de la cire. On voyait sur l'épigastre, la poitrine et le ventre, les cicatrices de la quantité énorme de

sangsues que le malade avait supportées. Il n'y avait point de roideur cadavérique; les jambes et les cuisses infiltrées, et l'abdomen distendu par le liquide, présentaient un volume presque double de l'état ordinaire.

A l'ouverture de la poitrine, le cœur, distendant le péricarde et comprimant le poumon gauche, se présentait avec un volume au moins deux fois supérieur à celui qui lui est naturel. Les parois du ventricule gauche étaient fermes et doublées d'épaisseur : cette cavité offrait une capacité d'un tiers plus grande qu'elle ne devait l'être. L'oreillette du même côté était également dilatée et avait acquis une épaisseur anormale.

Le ventricule droit et l'oreillette droite contenaient quelques caillots de sang noir; leur capacité était de moitié plus ample que dans l'état normal, sans que néanmoins l'épaisseur de leurs parois fût considérablement augmentée. L'une et l'autre oreillette communiquaient ensemble par une ouverture de la grandeur d'une pièce de deux francs, à bords égaux, lisses et arrondis, pratiquée à la paroi mince qui les sépare; c'était évidemment le trou de botal non oblitéré. Les veines pulmonaires étaient considérablement dilatées jusqu'au milieu même du tissu pulmonaire; leur membrane interne était d'un rouge vif, surtout dans les trois ou quatre pouces avant d'arriver à l'oreillette gauche, dont la partie interne était également plus rouge qu'à l'ordinaire. La valvule mitrale était rude au toucher, et présentait quatre ou cinq ossifications de quatre ou cinq lignes de diamètre, qui rétrécissaient assez sensiblement l'orifice auriculo-ventriculaire. L'aorte, dans tous les points de sa longueur, n'offrait pas la moitié de son calibre ordinaire: ce n'était qu'avec une grande peine et en faisant éprouver

une distension à ses parois, que l'on pouvait faire pénétrer le doigt indicateur dans la partie la plus large. L'étroitesse était plus considérable à son origine, où le petit doigt seulement pouvait passer, à cause de l'ossification des valvules sygmoïdes. Les parois de ce vaisseau étaient saines partout, excepté à sa naissance, immédiatement au-dessus des valvules, où l'on voyait trois ou quatre petits points osseux. Toutes les artères du corps participaient à la diminution de volume de l'aorte, et à peine avaient-elles le diamètre que l'on trouve chez celles d'un enfant de douze ans : les iliaques auraient admis tout au plus une grosse plume d'oie, ainsi que les carotides ; l'artère radiale aurait eu peine à recevoir une plume de corbeau.

Les deux poumons étaient sans aucune adhérence. Le droit présentait dans ses deux tiers inférieurs la réunion de l'emphysème vésiculaire avec l'emphysème interlobulaire; extrêmement léger, doux au toucher, il s'affaissait par l'incision. On chassait sous le doigt une assez grande quantité de vésicules remplies d'air, irrégulières, de différentes grandeurs, situées à la surface du poumon. L'on voyait d'espace en espace des cellules aériennes dilatées; les plus grandes étaient comme un petit noyau de cerise. Les divisions des veines pulmonaires suivies avec soin, ainsi que les dernières divisions des bronches, ont offert une dilatation d'un tiers plus considérable qu'à l'état normal. Le poumon gauche était un peu comprimé et poussé en arrière par le volume du cœur, parfaitement crépitant partout, excepté dans son lobe inférieur où il était gorgé de sérosité sanguinolente ruisselant à l'incision; son bord tranchant et son sommet étaient emphysémateux. Ses canaux bronchiques, ainsi que les

ramifications des veines pulmonaires, étaient plus larges qu'à l'ordinaire; on y voyait aussi quelques vésicules aériennes dilatées, mais en bien moins grand nombre que dans le poumon droit.

A l'ouverture de l'abdomen, il s'écoula plusieurs pintes de sérosité un peu trouble dans laquelle nageaient des flocons albumineux; de fausses membranes molles semblables à des toiles d'araignée flottaient à la surface des anses intestinales, auxquelles elles adhéraient. Le foie, volumineux, lourd, brunâtre à l'extérieur, était dense, granulé, d'une couleur rougeâtre, et plus gorgé de sang qu'à l'ordinaire.

L'estomac et le tube digestif ne présentèrent rien de remarquable, de même que le cerveau.

RÉFLEXIONS.

Outre l'absence du cyanose que nous avons signalée comme un des faits les plus importans de cette observation, nous avons encore à faire ressortir combien elle diffère, par les symptômes, de toutes celles que nous avons sur le même sujet. Dans les cas de *persistance du trou de botal* après la naissance, outre la coloration bleue qui se rencontre quelquefois, et qui probablement ne tient pas d'une manière absolue, comme nous l'avons dit, au mélange du sang rouge et du sang noir, les médecins ont noté comme symptômes invariables : la diminution de la température du corps, la gêne habituelle de la respiration, les palpitations constantes, enfin les syncopes fréquentes. Dans les assez nombreuses observations que Corvisart et Laennec ont rassemblées sur le *rétablissement du trou ovale chez les adultes*, ces grands médecins ont constamment noté qu'une chute, un coup,

une forte commotion physique de la poitrine avait été le point de départ de la lésion organique du cœur dont les malades jusques-là n'avaient offert aucun symptôme. Or, dans l'observation présente, l'on ne trouve point de caractères suffisans pour prononcer si c'est un cas de *persistance* ou de *rétablissement* du trou de botal ; car d'un côté, jusqu'à l'âge de trente ans, Adam n'avait jamais eu de palpitation ni d'étouffemens continuels, et à part les accès que nous avons décrits, il avait toujours conservé la meilleure santé ; de l'autre, nous n'observons point cette invasion brusque de la maladie du cœur, qu'on observe dans les cas de rétablissement du trou de botal chez les adultes ; nous ne voyons point de violence, de cause externe, coïncidant avec l'apparition des symptômes; on ne peut pas dire non plus, comme dans les faits de cette espèce, que le sujet n'avait point eu des signes de maladies du cœur. Sans doute ils n'étaient point continuels, mais ces palpitations violentes, cette douleur vers le cœur, et ces syncopes qui revenaient encore deux fois par mois, n'indiquaient-elles point que c'était l'organe principal de la circulation qui était le siége de cette affection singulière? N'y avait-il pas, à vrai dire, des symptômes intermittens de l'ouverture du trou de botal ? De deux choses l'une : ou le mélange du sang noir et du sang rouge datait de la naissance, et alors il faut remarquer ce fait et en tirer la conséquence que les symptômes de l'ouverture du trou ovale donnés par les auteurs, peuvent, la lésion organique étant constante, ne se présenter que par accès en laissant le malade bien portant dans ces intervalles, et ne devenir continus que lorsque le diamètre de la

communication des deux oreillettes a acquis une certaine grandeur; ou bien, ce qui n'est pas moins curieux, la confusion des deux sangs n'était pas continuelle jusqu'à l'âge de trente ans, n'avait lieu que par intervalles en occasionant des palpitations subites, une vive douleur au cœur et la syncope. Alors, quelle était l'essence de cette maladie? Etait-ce un spasme du cœur, une névrose de la nature de l'angine de poitrine peut-être, qui (le collement complet des deux feuillets valvulaires du trou ovale n'ayant pas lieu, ce qui n'est pas un cas maladif et se rencontre sur beaucoup de cadavres), permettait pendant quelques momens la communication des deux oreillettes, et amenait ainsi tout-à-coup cette commotion vive vers le cœur et la tête, et la syncope. Je sais combien cette explication est hasardée, aussi j'en fais volontiers l'abandon si l'on m'en fournit une autre, n'ayant d'autre but que d'apprécier le fait présent le mieux qu'il m'est possible.

Le rétrécissement général de l'aorte et des artères est un cas d'anatomie pathologique très-curieux et très-rare; il ne s'en trouve que quatre ou cinq exemples dans les annales de la science. Il est probable que cette disposition a influé en quelque chose sur l'établissement du trou de botal, soit en amenant par la gêne de la circulation ce spasme du cœur dont nous avons parlé, soit en donnant lieu à l'hypertrophie de l'oreillette gauche qui aurait augmenté l'effort de la colonne de sang sur les deux parois non réunies du trou ovale; toujours est-il que ce malade a eu pendant un grand nombre d'années, par accès seulement, des symptômes de l'ouverture du trou de botal; que ces symptômes sont

tout-à-coup devenus continuels six ans avant sa mort, et que l'autopsie a montré en effet l'ouverture inter-auriculaire très-large.

L'on doit avoir remarqué combien le diagnostic de M. le professeur Cayol fut certain, et combien les lésions trouvées à l'ouverture du cadavre furent en rapport avec les symptômes. Tout, excepté l'existence du trou de botal, était connu avant l'autopsie; encore avait-on constaté plusieurs fois ce *bruissement tumultueux et indéfinissable* noté par Corvisart dans cette affection. La matité du son, et l'impulsion surtout à gauche, étaient représentées par l'hypertrophie de ce côté du cœur; le bruit de râpe, par l'ossification des valvules; la petitesse du pouls, par la diminution des artères; son irrégularité, par les obstacles à l'origine de l'aorte; la sonoréité et le râle crépitant inégal et à grosses bulles, par l'emphysème pulmonaire. Quant à la dilatation des veines pulmonaires et des parties droites du cœur, il était impossible *à priori* de les reconnaître; mais elle est suffisamment expliquée par l'extensibilité des parois des veines pulmonaires, dans lesquelles rétrogradait constamment une grande partie du surplus du sang qui ne pouvait pénétrer dans le ventricule gauche.

Quant au traitement, but définitif de tous les travaux en médecine, nous n'avons malheureusement que très-peu de chose à en dire. La maladie était au-dessus des ressources de l'art, et l'on ne doit avoir aucun regret de tout ce qui a été fait pour procurer du soulagement au malade. La quantité de sang qu'on lui a tiré pour combattre la pléthore générale et les *pléthores veineuses partielles* survenues dans les différens organes, est vrai-

ment prodigieuse, puisque, si l'on calcule à une livre les saignées de chaque mois et à une demi-once seulement la quantité prise par chaque sangsue, l'on peut voir qu'on lui a ôté deux cent soixante livres de sang dans l'espace de six ans. Il est digne de remarque que ces émissions sanguines, même poussées si loin, ont été constamment avantageuses, et que l'infiltration des jambes et l'ascite ne se sont déclarées que trois mois avant sa mort. Je noterai encore, comme un fait pratique, les bons effets de la fumée des feuilles du datura stramonium. Ce moyen, si avantageux dans quelques névroses des poumons, a fait dans le cas présent tout ce qu'il pouvait faire; il a soulagé le malade pendant quelques jours, il a fait cesser ses angoisses, lui a rendu un peu de gaîté. C'est encore un des grands bienfaits de la médecine que d'adoucir les derniers instans de celui qu'on ne peut rattacher à la vie.

DU FAAM

Et de son usage en médecine;

Par M. Giraudy.

Le faam est une plante exotique qui avait échappé jusqu'ici aux regards des naturalistes, et dont on doit la découverte à M. Du Petit-Thouars; il paraît néanmoins qu'elle avait été remarquée des Africains, puisqu'ils l'emploient comme boisson d'agrément et contre certaines maladies de poitrine. Un commerçant qui en avait apporté des îles de l'Océan éthiopique, et

qui prenait l'infusion de ses feuilles pour se débarrasser d'un rhume opiniâtre, me l'ayant donnée à goûter, je la trouvai si agréable, si adoucissante, que je résolus de la prescrire à quelques malades. On m'apprit en même temps que des phthisiques avaient usé de cette boisson avec un tel succès, qu'ils croyaient lui devoir leur salut; ce qui m'engagea à suivre ses effets avec beaucoup d'attention. Je l'ordonnai donc seule ou coupée avec du lait; elle opéra presque dans tous les cas le bien que j'en attendais, et l'observation me mit bientôt à même d'en préciser l'usage.

Arrivé au moment de publier le résultat de mes recherches sur l'efficacité du faam, je regrettais de n'en posséder que les feuilles desséchées, et de ne pouvoir le faire connaître au moins par ses traits caractéristiques, lorsque ce savant botaniste, à qui je m'adressai, voulut bien me communiquer la précieuse collection de plantes étrangères où le faam se trouve gravé avec soin, et qu'il se propose de livrer incessamment à l'impression, dans l'intérêt de la botanique et de la médecine. Ainsi, la description que je vais en donner lui appartient :

« *Angræcum fragrans.*

» *Floribus solitariis, calcari descendente, finctu breviori, foliolis calicinis, quatuor cum verticibus subtus debello conniventibus, galea solitari.* »

« Les tiges de cette plante sont légèrement aplaties, fléchies en zigzag. La gaîne en est courte aux entrenœuds; les feuilles sont lancéolées, linéaires, présentant le plat à la tige, plus ou moins fléchies, posées verticalement; elles ont le tranchant opposé au plan de la fleur, le tablier un peu plus large, lancéolé, aigu, tout blanc. »

« Cette plante, en se fanant, acquiert une odeur douce des plus agréables, approchant de celle du miel vert, ce qui la fait employer en infusion théiforme. Elle naît sur les troncs d'arbres ombragés, fleurit au mois de février, et se plaît à l'Ile-de-Bourbon, où les habitans la distinguent sous le nom de *faam* ou *faon*. »

Dans le dessein de déterminer les propriétés médicales du faam, je l'ai considéré en lui-même et dans ses rapports directs avec l'économie vivante.

Ses feuilles desséchées exhalent un parfum extrêmement suave et très-prononcé; elles donnent à la dégustation une amertume forte et analogue à celle de l'amande amère. L'eau dans laquelle on les fait infuser se charge non seulement d'une partie de ces deux principes, mais aussi d'un mucilage qui ressemble à celui des orchis. Ainsi donc, le faam contient trois substances bien distinctes l'une de l'autre : l'arome, le principe amer et le mucilage.

Il était naturel de présumer que ces substances diverses devaient avoir sur le corps vivant une action propre à chacune d'elles; cette conjecture était autorisée par leur analogie avec d'autres substances mieux connues. On sait qu'en général les aromates sont nervins ou antispasmodiques; que les amers relèvent le ton, et que les mucilages relâchent les tissus organisés. L'expérience ne tarda pas à confirmer mon opinion. En effet, l'arome du faam paraît agir comme un stimulus diffusible qui émousse rapidement la sensibilité nerveuse; le principe amer exalte momentanément les forces vitales du système de la nutrition, et produit ensuite une débilité relative à cette exaltation; le mucilage adoucit les humeurs et relâche les tissus. Cette division est tellement tranchée

qu'on ne saurait la contester. Il faut cependant remarquer que l'arome et le principe amer sont l'un et l'autre sédatifs, et dès-lors on ne trouve réellement dans cette plante que deux propriétés : elle calme à la manière du laurier-cerise, et détend les tissus comme les autres végétaux mucilagineux. Ces premiers matériaux suffiront pour la classer dans la matière médicale, et pour fournir à la thérapeutique les données d'après lesquelles on doit le prescrire.

Le temps est passé où l'on aurait simplement désigné le faam comme béchique, expectorant, digestif, dissolvant, antispasmodique, anticatarrhal, antiphthisique, etc. Une appréciation plus exacte des maladies et des médicamens ne permet pas aujourd'hui de s'arrêter à ces dénominations. Que le vulgaire demande encore des spécifiques contre la toux, la phthisie, cela n'a rien de surprenant; il n'est pas assez au courant des progrès de la science pour abandonner ses préjugés dès qu'elle les signale. Toute maladie étant à ses yeux aussi simple que le nom qu'elle a reçu, il est porté à croire qu'un seul remède doit la guérir, et qu'on ne varie la médication que pour arriver à ce remède, quand on n'a pas eu le bonheur de le rencontrer en commençant le traitement. Mais le médecin éclairé qui s'attache à la juste appréciation des signes et des causes de maladies, ne saurait se dissimuler la nécessité de varier la médication. Il sait que la toux, par exemple, peut dépendre d'une affection catarrhale ou inflammatoire, ou nerveuse; qu'elle est idiopathique ou sympathique; et qu'après avoir trouvé le remède approprié à la cause dominante, on doit en outre le modifier suivant la disposition et le goût du malade; s'assurer s'il n'est pas contre-indiqué, et si le régime concourt à

son action. Adopterait-il, dans des circonstances aussi complexes, aussi variables, un seul médicament pour dissiper les différentes espèces de toux, ou même la toux la plus simple ? Ce serait méconnaître les inappréciables avantages de la saine doctrine que de s'en tenir à de faibles analogies, tandis qu'on peut raisonner avec beaucoup plus de certitude les opérations de la nature et de l'art. Le succès des remèdes dépend essentiellement de la juste application qu'on en fait, et le calcul de cette application est toujours complexe.

C'est d'après ces principes que l'on doit se rendre compte de l'emploi du faam. Ses propriétés médicales une fois connues, il ne restait plus qu'à déduire ses indications curatives. Or, je l'ai vu faciliter la digestion, apaiser la toux, calmer les douleurs de poitrine, dissiper le spasme et l'oppression, aider l'expectoration, et réussir par conséquent dans des digestions laborieuses, des rhumes, des coqueluches, des phthisies pulmonaires, des accès d'asthme, toutes les fois que l'irritation nerveuse ou inflammatoire était dominante.

Il m'a paru d'ailleurs contre-indiqué par la faiblesse générale ou locale, et moins souvent utile contre l'état catarrhal simple, dans nos régions tempérées où il faut provoquer, soutenir la perspiration, que dans les climats chauds où elle se rétablit facilement par les seuls efforts de la nature.

Le faam adoucit, de même que nos fleurs pectorales ; mais celles-ci conviennent mieux lorsqu'il faut soutenir les forces vitales et leur direction du centre à la circonférence ; tandis qu'il est plus approprié quand il s'agit de diminuer la sensibilité et la motilité, ou l'irritation dans laquelle ces deux forces sont exaltées. Il est également

préférable, dans ce dernier cas, aux boissons mucilagineuses simples, telles que l'eau de guimauve, de gomme arabique, de gruau, d'orge ou d'avoine, parce qu'il joint à leur propriété adoucissante celle d'être sédatif ou calmant.

Toutefois, ses principes constituans sont combinés dans des proportions si favorables, qu'il forme un des médicamens les plus usuels, et qu'on peut souvent le substituer à ceux dont je viens de parler. Le praticien y trouvera ainsi une nouvelle ressource pour varier, dans les maladies chroniques, les boissons dont l'habitude émousse facilement l'activité.

Les feuilles de cette plante se prennent comme le thé, les fleurs de violette, en infusion édulcorée avec du sucre ou du sirop simple. On en a fait aussi un sirop, qui s'administre par à la dose d'une petite cuillerée à café plusieurs fois par jour, ou à celle d'une cuillerée ordinaire délayée dans une tasse d'eau chaude. Cette boisson obtenue soit par infusion théiforme, soit par le sirop délayé dans l'eau chaude, devient beaucoup plus agréable si on la coupe avec un tiers de lait. Enfin, on pourra faire entrer avec avantage le sirop de faam dans les compositions magistrales, telles que les potions, les juleps calmans, etc.

MÉMOIRE

Sur plusieurs nouveaux procédés opératoires pour combattre le Phimosis, le Paraphimosis, et l'excès de longueur du frein de la verge.

(Clinique de l'hôpital de la Pitié, M. le professeur Lisfranc, chirurgien en chef.)

Par M. A. Avenel.

Connue chez les Hébreux dès la plus haute antiquité, admise même en Orient comme dogme religieux, la circoncision est l'opération qu'on met en usage pour remédier au phimosis de naissance; mais de quelle manière doit-elle être pratiquée? les procédés opératoires varient.

La méthode généralement admise consiste à saisir transversalement le bord libre du prépuce entre le pouce et l'indicateur de la main gauche, tandis qu'un aide embrassant son bord adhérent repousse le gland vers le pubis; l'opérateur alors retranche d'un seul coup avec un bistouri toute la partie de prépuce située entre les doigts. Ce procédé est essentiellement vicieux; car exécuté même par les chirurgiens les plus expérimentés, il arrive presque toujours qu'on est obligé de faire une seconde opération sur la membrane interne, qui, en partie au moins, a échappé à l'action de l'instrument. Il est en outre beaucoup de cas dans lesquels le prépuce est trop court; pour pouvoir en faire la résection, on est contraint, d'après les principes que nous venons d'énoncer, de tirer la peau en avant et de refouler trop le gland vers la symphyse des pubis; de là résulte qu'une partie des

tégumens de la verge est ramenée au-delà du gland ; qu'elle se trouve coupée dans l'opération, de manière que, lorsqu'on a abandonné le pénis, une dénudation très-considérable de cet organe se fait observer.

C'est pour remédier à cet inconvénient que M. le professeur Lisfranc a conseillé et mis en usage depuis très-long-temps le procédé suivant, que nous avons vu constamment réussir. Il saisit avec deux ou trois pinces à dissection le prépuce par son bord libre dans le sens de son épaisseur ; une branche de chaque pince est ainsi en contact avec sa face interne, tandis que l'autre reste à l'extérieur. Des aides à qui les pinces sont confiées exercent de légères tractions sur le prépuce et l'éloignent du gland. On voit déjà que la membrane interne, parfaitement bien assujétie, devra toujours être coupée au même niveau que l'externe ; c'est ce qui arrive constamment. Un autre grand avantage, c'est que les pinces couvrent une surface de l'organe infiniment moins étendue que les doigts, dans le procédé généralement admis, et que dans le cas où l'enveloppe du gland n'est pas trop courte, il reste assez d'espace pour que les doigts d'un aide puissent être sans inconvénient placés au-devant de l'extrémité de la verge ; mais lorsque le prépuce est court, quoique son ouverture soit trop étroite, les doigts de l'aide étant trop larges, on les remplace avec avantage par une pince à pansement, et dans des cas plus difficiles par un instrument plus étroit. Le chirurgien alors, tenant le manche du bistouri perpendiculaire à l'horizon, son tranchant perpendiculaire à l'axe du prépuce, le coupe transversalement en rasant la face antérieure des pinces à anneaux. La section résultante est d'une netteté remarquable ; ainsi le procédé de M. Lisfranc est donc évidemment plus

avantageux que celui généralement adopté. Ce praticien conseille en outre d'avoir soin de ne point maintenir le bout de la verge relevé, pour éviter l'accumulation du pus entre le gland et la partie conservée du prépuce, ce qui pourrait produire des inflammations intenses, qui, comme on le sait, ont une grande tendance à se terminer par induration. Il est bien entendu qu'on ne doit jamais emporter l'enveloppe du gland en totalité, et qu'on se bornera à donner à son ouverture des dimensions suffisantes.

Un grand nombre de méthodes opératoires ont été proposées pour remédier au phimosis accidentel produit par l'inflammation.

Le procédé aujourd'hui mis en pratique par presque tous les chirurgiens, consiste à glisser à plat, jusqu'à la base du gland, le long de sa partie supérieure, un bistouri à lame étroite, suivant Guillemeau, Palfin, Bell, dont la pointe, d'après J. L. Petit, Callisen, Sabatier et M. Richerand, doit être garnie d'une boule de cire, afin d'éviter la lésion des parties environnantes; à relever ainsi l'instrument, de manière que le tranchant de sa lame corresponde à la face interne du prépuce; à traverser celui-ci à son origine, et à l'inciser de son bord adhérent à son bord libre, en abaissant le manche de l'instrument; mais un inconvénient grave est attaché à ce procédé : après l'opération, les bords de la solution de continuité se cicatrisent isolément; le prépuce se ramasse vers la face inférieure de la verge, et forme là une seconde tête qui constitue une véritable difformité, et passe avec une grande facilité à l'état de squirrhe. Si l'opération avait été ainsi pratiquée, il faudrait, avec des ciseaux courbes sur le plat, enlever le prépuce en tota-

lité, en le détachant dans toute sa circonférence; car l'inconvénient de porter une verge dépourvue de prépuce est loin d'être aussi grand que celui d'une verge à double tête. Le résultat avantageux qu'offre cette modification est de donner lieu à moins de difformité et d'éviter le squirrhe qui pourrait envahir la verge.

J. L. Petit conseille, toutes les fois que l'ouverture du prépuce est fort étroite, de passer entre lui et le gland un stylet très-délié, à la faveur duquel on introduit une sonde cannelée, proportionnée à l'ouverture; on retire le stylet en laissant la sonde en place, et dans sa cannelure on glisse un bistouri jusqu'à la couronne du gland. Alors, s'il est possible, on coupe d'un seul coup les parties situées au-devant de l'instrument; s'il ne peut être introduit jusqu'au bord adhérent du prépuce, on incise en plusieurs fois. Dans les cas où l'orifice du prépuce est très-étroit, ce procédé a de l'avantage sur le précédent; mais comme il en a d'ailleurs tous les inconvéniens, nous le rejetons avec lui, malgré le nom justement célèbre de son auteur.

Dans une thèse inaugurale soutenue en 1811 à l'École de Paris, M. Heurtault a proposé le procédé suivant : Le malade est debout; la sonde cannelée introduite vers la base du gland est tenue de la main gauche et légèrement soulevée horizontalement, de manière à ce qu'on aperçoive bien distinctement sur la peau du prépuce deux petites lignes saillantes correspondant aux bords de la cannelure de l'instrument. Après avoir repoussé un peu vers la symphyse pubienne l'enveloppe du gland, on enfonce perpendiculairement la pointe d'un bistouri à travers la peau, tout près du cul-de-sac de la sonde; la main droite est aussitôt renversée sur le ventre du ma-

lade, tandis que la main gauche est fortement abaissée; le malade se sentant piqué se retire promptement, et se fait pour ainsi dire l'opération lui-même. L'incision terminée, on a la précaution de cautériser avec le nitrate d'argent fondu les lèvres de la solution de continuité, parce que l'escarrhe qu'il détermine empêche leur réunion. Malgré les prétentions de l'auteur, qui met hors de doute la préférence qui doit être accordée à ce procédé à l'exclusion des autres, nous sommes loin de partager son sentiment; nous n'adopterons jamais une méthode qui confie aux mouvemens insolites du malade l'achèvement de l'opération; il est évident, en effet, que ces mouvemens désordonnés produits par la douleur exposent à changer la direction de l'incision et à blesser l'important organe placé sous la sonde. En outre, lorsque le prépuce est très-épais, il peut être très-difficile de voir, de sentir même le conducteur, dont le bistouri peut encore manquer la cannelure et blesser la verge : dans certains cas d'ailleurs, il n'y peut arriver qu'avec lenteur, ce qui occasione beaucoup de douleurs. Enfin, quand il a conseillé la cautérisation pour éviter la réunion immédiate des bords de la plaie, M. Heurtault aurait dû se rappeler qu'elle n'arrive pas, et que les anciens, qui la désiraient, n'ont même pas pu l'obtenir par la suture.

Quelques auteurs ont proposé une incision en forme de V, dont la base correspondrait à l'orifice du prépuce. Cette incision n'a pas de grands avantages, et la difformité qui en résulte est assez marquée.

On a conseillé encore de pratiquer sur la membrane interne du prépuce plusieurs petites incisions, soit à l'aide du bistouri, soit avec des ciseaux très-aigus; à mesure que l'ouverture du prépuce se dilate, on incise

plus loin sa face interne jusqu'à sa base. Ce procédé est trop long, trop douloureux, et dans la plupart des cas ne remplira pas l'indication; car, pour nous servir d'une comparaison vulgaire, mais qui n'en a pas moins avec notre sujet une analogie parfaite, ce n'est point en coupant la doublure d'une manche d'habit trop étroite, qu'on parvient toujours à la rendre assez large.

A l'abri de tous les reproches qu'on peut adresser aux méthodes précédentes, celle de M. le professeur Lisfranc nous semble bien préférable. Elle consiste à glisser entre le prépuce et le gland l'une des branches de ciseaux courbes sur le plat, à embrasser du côté de la face dorsale au moins le tiers de la circonférence de ce repli membraneux, en faisant à des hauteurs variées, suivant les circonstances, une section en dédolant à concavité antérieure, qui peut être faite sur plusieurs points différens si la première est insuffisante. Pratiquée ainsi, cette section ne donne lieu qu'à une légère échancrure qui ne tarde pas à disparaître presque complètement, comme on l'observe à la lèvre quand pareille opération y est pratiquée; c'est ce que l'expérience a démontré, c'est ce que M. Lisfranc nous a prouvé plusieurs fois à la clinique de l'hôpital de la Pitié; ce procédé, d'ailleurs d'une exécution très-facile, est d'une grande promptitude.

Lorsque le squirrhe siége seulement sur le bout du prépuce, il est facile de l'enlever en opérant soit comme dans le phimosis de naissance, soit comme dans le phimosis inflammatoire; mais lorsque les squirrhosités siégent près du bord libre, il faut fendre, par les méthodes ci-dessus indiquées, le repli membraneux dans toute l'étendue de son diamètre antéro-postérieur. Ensuite,

comme nous l'avons dit, même à l'occasion du phimosis inflammatoire, on enlèvera avec des ciseaux le prépuce dans toute son étendue; car les observations de MM. Hey et Cullerier démontrent que les squirrhes de cet organe font toujours des progrès et finissent constamment par envahir la verge.

Il est inutile de rappeler que le paraphimosis doit être réduit le plus tôt possible, le sphacèle des parties étranglées pouvant en fort peu de temps survenir.

Garangeot conseillait de serrer le gland sur sa longueur avec une bande fenêtrée, pour allonger son diamètre antéro-postérieur et diminuer ainsi sa base.

Les chirurgiens modernes préfèrent envelopper le bout de la verge avec une compresse fine, ils conseillent d'embrasser le tout ensuite avec la peau d'une et quelquefois des deux mains, et d'exercer les pressions destinées à faire fuir les liquides et ramener le gland au plus petit volume possible. C'est au moment où la pression cesse brusquement que l'opérateur place les doigts indicateur et médius de chaque main derrière la bride pour l'attirer à lui, tandis que les deux pouces pressent d'avant en arrière sur l'extrémité antérieure du gland, pour le repousser sur elle. Cette manœuvre échoue assez souvent même entre les mains les plus habiles, car la pression que nous venons d'indiquer tend à réduire le gland en masse, de sorte que la diminution qu'éprouve son diamètre antéro-postérieur est au bénéfice de l'élargissement de sa couronne.

M. Lisfranc se comporte différemment : après avoir fait fuir par la compression les liquides qui déterminent la tuméfaction du gland, comme nous l'avons indiqué plus haut, il fait saisir la verge à pleine main par un

aide. Cette main reposant sur la symphyse des pubis, offre un point d'appui solide pendant les efforts de réduction ; après avoir mis derrière le bourrelet formé par le prépuce ses doigts indicateur et médius de l'une et de l'autre main, il place ses deux pouces sur les parties latérales du gland ; il a un premier avantage, c'est de couvrir cet organe dans presque toute son étendue, et de s'opposer même pendant la manœuvre à sa tuméfaction. Les doigts ainsi disposés exercent sur l'organe des pressions de droite à gauche et de gauche à droite, en même temps que d'avant en arrière. Il présente ainsi partie par partie la base du gland à l'ouverture qu'il doit franchir.

Sur un grand nombre de jeunes gens adonnés à l'infâme passion de l'onanisme, à la suite de laquelle les paraphimosis sont très-communs, M. Lisfranc, pendant qu'il était attaché au bureau central d'admission aux hôpitaux, n'a pas échoué une seule fois. Nous avons vu ses tentatives couronnées de succès chez tous les malades qui sont entrés à la Pitié pour la même affection.

Une fois la réduction obtenue, il faut songer à combattre les accidens inflammatoires, et pratiquer la circoncision comme nous l'avons déjà indiqué.

Excès de longueur du frein de la verge.

Chez beaucoup d'individus le prolongement qui unit au prépuce la base du gland, s'étend sur toute sa face inférieure jusqu'à l'orifice externe de l'urèthre. Dans ce cas particulier de longueur démesurée du frein de la verge, il est exposé à des tiraillemens, des déchirures ou des inflammations. Lorsqu'il est porté à ce point, ce

vice de conformation peut devenir même une cause de stérilité, il est donc important d'y porter remède au plus tôt. Pour y parvenir, on conseille de se servir d'un bistouri qui traverse le frein à son bord adhérent, et qu'on ramène à son bord libre en rasant la face antérieure du gland; mais nous préférons la manière dont opère M. Lisfranc : avec des ciseaux courbes sur le plat il coupe le repli membraneux du gland, en rasant sa face inférieure, jusqu'à une ligne et demie et même deux lignes au-delà de sa couronne; avec le même instrument il emporte ensuite l'espèce de crête qui, résultant de la section, est adhérente encore au prépuce. Il est aisé de concevoir qu'avec des ciseaux on ne laisse jamais sur la face inférieure du gland une saillie qu'y laisse souvent le bistouri; on s'expose d'ailleurs à blesser le gland si l'on veut éviter la faute que nous venons de signaler. Cette saillie restée adhérente à la verge, comme celle qu'on laisse sur le prépuce, pourrait paraître vénérienne; soumise d'ailleurs à divers genres de frottemens, elle peut faire développer de la douleur et devenir même squirrheuse. Il est indispensable de couper le frein du prépuce jusqu'à une ligne et demie et même deux lignes au-delà de la base du gland, puisque sans cette précaution il arrive souvent que la cicatrice rapprochant les angles de la solution de continuité, exige que l'on fasse une seconde opération.

ANALYSES D'OUVRAGES.

Mémoire historique sur l'emploi du seigle ergoté, *pour accélérer ou déterminer l'accouchement ou la délivrance dans les cas d'inertie de la matrice.* Un vol. in-8°.; par A. C. L. Villeneuve, D. M.

Qu'on se représente un corps allongé, cylindroïde, légèrement recourbé, d'un violet foncé, dont la base est contenue dans une des balles d'un épi de seigle, dont l'autre extrémité paraît, en les écartant, entre les cils de cet épi, et on aura une idée exacte des apparences extérieures de l'ergot.

Il peut être observé, dit-on, en tous lieux : quelques pays cependant, la Sologne par exemple, ont le triste privilége de le voir naître plus souvent. Le seigle n'est pas non plus le seul végétal susceptible de le présenter : on l'a vu encore, quoique plus rarement, sur le froment, l'orge, l'avoine, le fromental, l'alpiste, l'ivraie, quelques roseaux, et même, suivant Aimen, sur le palmier.

Une telle production devait frapper les savans et appeler leurs recherches. Plusieurs les dirigèrent sur ses causes extérieures et crurent les trouver dans certaines constitutions atmosphériques, la nature du sol, celle de l'engrais, la rosée, la gelée blanche, etc. ; d'autres voulurent aller plus avant, pénétrer la nature intime, connaître la cause immédiate de l'ergot. Ceux-ci, d'après leurs opinions, peuvent être rangés en trois classes : les

uns, et c'est le plus grand nombre, s'accordent à regarder ce corps comme le produit d'une modification anomale du grain; mais ce point-là admis, leur accord cesse, leurs opinions divergent. L'ergot doit sa naissance, suivant Bosc, Rozier, Valmont de Bomare, Vétillart, etc., à des sucs nourriciers surabondans et de mauvaise nature; suivant Schmieder et Taube, à une substance mielleuse qui pénètre dans le grain avec la rosée; suivant Duhamel, Ray, Tillet, etc., il est dû, comme la noix de galle, à la piqure d'un insecte; MM. Vauquelin, Virey et plusieurs autres, sont portés à voir en lui un résultat de la putridité : il est considéré par Parmentier comme la conséquence d'un état d'altération ou de faiblesse du grain; par Béquillet et Bernard de Jussieu, comme celle d'un vice de fécondation : quelques autres enfin se bornent à noter son analogie avec certaines productions morbides qu'on observe chez les animaux.

Tous ces auteurs avaient vu dans l'ergot une modification du seigle lui-même; Paulet, Todde et Decandolle le considérèrent comme un corps étranger, comme un champignon parasite qui se développait à la surface, ou plutôt à la place du grain. Nommé et classé par le dernier de ces naturalistes, ce champignon pénétra, sous ses auspices, dans la cryptogamie, et le genre *sclerotium* le reçut.

Mais voici venir M. H. Léveillé qui soutient aujourd'hui que l'ergot n'est exclusivement ni le grain, ni un corps étranger au grain, qu'il est à-la-fois l'un et l'autre. Cette substance se compose, selon lui, de deux parties distinctes tant par leur nature que par leur origine; l'une, et c'est la plus considérable, appartient au seigle, est son ovaire fécondé; l'autre, qui est beaucoup plus

petite, est une sorte de champignon qui se développe à la surface de l'extrémité libre de la première. M. Léveillé regarde ce champignon, qu'il nomme *sphacelie* (sphacelia segetum), comme possédant seul les propriétés vénéneuses attribuées à la totalité de l'ergot.

Il s'agissait d'une question de fait, et on voit, par ce que je viens de dire, que les solutions n'ont pas manqué. Parmi ces solutions se trouve peut-être la bonne; je dis peut-être, parce qu'il est plus que permis de douter qu'elle y soit. Sans doute on ne peut leur croire à toutes des titres égaux au crédit, toutes ne sont pas l'expression d'une connaissance également avancée des faits : aucune d'elles cependant ne possède encore le caractère d'une démonstration positive et ne peut être considérée comme quelque chose de plus qu'une savante conjecture.

L'analyse du seigle ergoté a été faite par plusieurs chimistes. Dire que parmi eux se trouve le célèbre Vauquelin, c'est exprimer assez qu'elle a fourni tout ce que, dans l'état actuel de la chimie organique, elle pouvait fournir. Il résulte de cette analyse que la composition élémentaire de l'ergot diffère essentiellement de celle du seigle, car il ne contient pas d'amidon, le gluten y est altéré, et il renferme une huile épaisse et de l'ammoniaque, ce que le seigle ne présente jamais. Cette analyse n'a encore servi qu'à porter atteinte à l'opinion de Decandolle, en montrant qu'il n'existe aucune analogie de composition entre les champignons du genre *sclerotium* et l'ergot; du reste, si ce n'est quelques conjectures qu'elle a fait naître sur la nature de ce corps, conjectures qui n'ont ni plus, ni moins de valeur que celles que nous avons mentionnées, cette analyse a été com-

plètement stérile et doit être mise au rang des faits qui attendent encore leur utilité.

La simple vue de l'ergot, et même la connaissance intime de sa nature, de sa composition et de son mode de production, ne pouvaient rien apprendre sur ses propriétés modificatrices : il fallait, pour qu'on les reconnût, qu'il fût appliqué à l'homme; et comme aucun indice ne les faisait soupçonner, cette application ne pouvait être d'abord que fortuite. Ce qu'on appelle le *hasard* a donc seul pu avoir l'honneur de leur découverte : mais l'expérimentation vint après, les faits s'accumulèrent et le seigle ergoté fut admis dans la science. Maintenant il occupe un rang distingué parmi les agens les plus puissans et les plus utiles; non que toutes les vertus qui lui ont été attribuées soient rigoureusement démontrées, mais parce que les principales sont bien connues et que celles-là, une d'elles surtout, en font un moyen précieux. Nous nous proposons, dans cet article, de faire un exposé succinct de l'état actuel de nos connaissances sur ces propriétés, d'indiquer ce qu'on en connaît et ce qui reste à en connaître. Cette tâche était, il y a peu de temps encore, difficile; mais grâce à l'excellent livre de M. Villeneuve et au mémoire si remarquable que notre estimable collaborateur, M. le docteur Goupil, a publié l'an dernier dans le *Journal des Progrès*, il nous sera aisé de l'accomplir.

Certaines maladies, qu'on a désignées sous le nom générique d'*ergotisme*, ont été attribuées à l'ergot. Lorsqu'on se représente le nombre et l'importance des faits qui servent de base à cette opinion et les hommes qui l'ont soutenue, on sent qu'on doit l'admettre; mais quand on voit que des hommes également graves et sa-

vains se sont fait les champions de l'opinion contraire, le doute vient malgré soi. De part et d'autre on s'appuie sur des coïncidences fortuites et des expériences directes. On montre d'un côté des épidémies souvent répétées d'ergotisme, coïncidant avec l'alimentation des masses par du pain fortement chargé d'ergot, et de l'autre on cite des populations qui se sont nourries de cette substance sans éprouver le moindre mal; ceux-ci font valoir des cas particuliers où l'on voit, soit des individus isolés, soit des familles entières, manger du seigle ergoté, puis être frappés d'ergotisme; les autres produisent des faits diamétralement contraires : d'une part enfin, on rapporte les expériences de Tessier sur des animaux qui, nourris avec des alimens où entrait plus ou moins d'ergot, ont éprouvé des accidens analogues à ceux observés chez l'homme; de l'autre, on s'étaie des expériences de Parmentier qui n'ont été suivies d'aucun effet. Au demeurant, quand on considère que ceux qui croient à l'innocuité de l'ergot pris en grande quantité et avec les alimens, n'opposent à leurs adversaires que des faits négatifs, que ces faits peuvent avoir été incomplètement observés, qu'il existe peut-être plusieurs espèces d'ergot, ainsi que l'ont avancé Wildenow, Fontana, et que le croit M. Goupil; quand on considère que peut-être aussi le seigle ergoté perd une grande partie de ses propriétés vénéneuses par le fait de la dessiccation et du temps, ainsi que l'ont soutenu Tissot, M. Desgranges et plusieurs autres, on reste convaincu que cette substance est, en vertu de certaines circonstances encore mal déterminées, tantôt innocente, tantôt nuisible, et que sa présence dans le pain est à-la-fois susceptible de produire souvent l'ergotisme et d'être quelquefois sans action.

Un fait bien réel, et qu'il est important de noter, c'est que la vertu obstétricale du seigle ergoté fut long-temps connue du peuple avant de l'être des médecins. R. J. Camerarius, qui le premier en a parlé, l'indique comme un agent employé par les sages-femmes de son pays pour rendre l'accouchement plus prompt. Ce ne fut que quatre-vingt-huit ans après, en 1777, que la seconde mention de cette propriété singulière fut faite; elle se trouve dans une lettre que Parmentier fit insérer dans le *Journal de Physique* : il y marque qu'une dame de Chaumont se servait de cette substance, dont la vertu lui avait été révélée par sa mère pour accélérer l'accouchement. Cette vertu était aussi connue de l'abbé Rozier et de sa mère. Sa connaissance avait été transmise d'âge en âge, suivant Ditmer, médecin de Marchiennes, parmi les sages-femmes de son pays. En Italie c'était de même : le docteur Balardini nomme une vieille accoucheuse qui administrait l'ergot depuis un grand nombre d'années dans les accouchemens difficiles; elle tenait ce remède d'une autre sage-femme qui exerçait avant elle dans la même contrée. En 1777, à l'époque même où Parmentier publiait sa lettre, M. Desgranges, médecin de Lyon, apprenait la vertu du seigle ergoté d'une garde de femme en couche, qui administrait souvent cette substance sous le nom de *chambucle*, terme du patois lyonnais. Ses propriétés étaient connues de temps immémorial et par tradition des sages-femmes de cette ville. Enfin, au rapport de Stearns, une tradition semblable existait chez les matrones de l'Écosse.

Il est donc vrai de dire que nos premières notions sur cette substance nous sont venues du vulgaire; nous devons même ajouter que ce n'est pas sans peine qu'elles

ont passé de sa science dans la nôtre. Ce fait contient une grande leçon que nous ne devons pas laisser perdre. Généralement on néglige, on méprise trop les croyances du peuple. Certes, *l'expérimentation seule* fait connaître les vertus modificatrices des corps; mais pour expérimenter sans trop de risques et avec fruit, il faut des données premières: l'analogie peut en fournir quelques-unes, mais les meilleures certainement sont celles qui résultent des applications fortuites de ces corps. Or, les croyances, et surtout les croyances traditionnelles des peuples, ont ce caractère, d'être souvent l'expression de faits fréquemment et fortuitement observés. La science, qui les dédaigne, leur doit déjà beaucoup : elle pourrait, je n'en doute pas, leur devoir davantage encore. Que toutefois on ne me fasse pas dire que je regarde ces croyances comme des notions positives! bien loin de là, je pense qu'aucune d'elles ne mérite un tel honneur; mais ce sont *des données* qui, soumises à l'enquête et à l'expérimentation scientifiques, peuvent devenir un foyer inattendu de lumières. Le temps approche, au reste, où l'étude plus générale et plus active des agens médicaux fera mieux sentir cette vérité et beaucoup d'autres, qui n'arrêtent pas l'attention aujourd'hui. L'anatomie pathologique n'aura pas été en vain, pendant un demi-siècle, le but et le point de départ presque exclusif des travaux des médecins : déjà l'activité scientifique sent qu'elle a plus de besoins que cette branche de la pathologie ne peut lui fournir d'alimens; il faudra qu'elle en cherche ailleurs, et, selon toutes les apparences, c'est à la thérapeutique qu'elle les demandera.

Une fois l'impulsion donnée, relativement à l'ergot, les essais se multiplièrent de toutes parts : l'Italie, la

France, l'Angleterre, l'Amérique, l'Allemagne en furent simultanément le théâtre. Parmi les auteurs qui ont le plus contribué aux progrès de la science sur cet objet, nous devons citer Bigeschi à Florence, Clark et Davies à Londres; Devees, Chapman, Hosack, Prescot et Stearns en Amérique; MM. Desgranges, Bordot, Chevreul, Orjollet, Huchedé et surtout M. Goupil, en France. A cette liste, il faudra ajouter M. Villeneuve, dont l'ouvrage ne contribuera pas peu à répandre les connaissances acquises sur l'ergot.

Une preuve, en matière médicale, n'est jamais que la plus grande somme possible de probabilités. On applique un modificateur, puis l'on observe : une modification a-t-elle lieu, on se demande si elle ne serait pas l'effet de l'application : le même résultat se représente-t-il un grand nombre de fois, on ne doute plus, on croit, on a une preuve, le seul genre de preuve qu'on puisse acquérir. C'est en suivant ce procédé qu'on a acquis la certitude de l'action de l'ergot sur l'utérus, action qui est un fait dont actuellement il n'est plus permis de douter.

Peu de temps après son application, dix, quinze minutes par exemple, quelquefois moins, quelquefois plus, tout annonce que la matrice est puissamment modifiée. Les douleurs utérines reviennent ou redoublent; leur durée est plus longue, leurs intervalles sont plus courts, et bientôt de simples rémissions remplacent ces derniers. Non seulement les douleurs s'accroissent et se rapprochent, mais encore elles prennent un certain caractère que les femmes ne manquent pas de signaler. Des efforts violens et involontaires se succèdent; l'application de la main sur le ventre, celle du doigt sur l'orifice de la matrice, font reconnaître immédiatement

avec quelle force cet organe se contracte : il forme dans l'abdomen un globe dur qui se dessine au-dehors. La région que présente l'enfant s'applique énergiquement sur le col, le dilate, et pénètre, si sa forme le permet, dans le canal pelvien, souvent même y reste immobile dans les courts intervalles que les douleurs laissent entre elles. Enfin, après un temps qui souvent n'excède pas une demi-heure, la dernière des modifications qui constituent l'accouchement, l'expulsion du fœtus, a lieu.

Je néglige de dire que les effets du seigle ergoté ne sont pas toujours égaux; qu'ils sont plus ou moins prompts, plus ou moins prolongés, plus ou moins intenses. Je croirais faire injure aux lecteurs de *la Revue* en supposant qu'ils ne l'ont pas pensé.

Mais l'action du seigle ergoté, à un degré quelconque, est-elle constante? A cette question on peut répondre hardiment que non, et cette réponse peut être faite avant le dépouillement des faits, car une telle constance d'action serait une exception que l'esprit le plus complaisant ne saurait admettre. Mais ce dépouillement fait, qu'en résulte-t-il? que sur sept cent neuf observations dont M. Villeneuve présente le tableau, d'après différens auteurs, on en trouve six cent vingt-sept où l'ergot a réussi, et quatre-vingt-deux seulement où il a été sans effet. Supposons actuellement que ces nombres ne représentent pas une proportion exacte, que les cas où cette substance a échoué sont relativement plus nombreux, ce qui d'ailleurs est présumable, car, en général, on aime mieux mettre au jour ses succès que ses revers; s'ensuivrait-il que la proportion des insuccès devrait rester toujours aussi forte, être immuable, que leurs causes seraient de telle nature qu'elles ne pussent être

évitées? l'absurdité d'une telle conséquence frappe d'abord; quelques observations la feront sentir davantage. L'ergot, en effet, n'a-t-il pu être employé à dose insuffisante, et même la chose n'a-t-elle pas dû souvent avoir lieu? ne se pourrait-il pas que cette substance fût susceptible de s'altérer, et qu'on l'ait quelquefois employée alors qu'elle avait perdu une partie ou la totalité de sa puissance? Dodart, Langius, Duhamel, Harse et Taranget, Vétillart, Tissot, M. Desgranges, s'accordent à dire que la dessiccation et le temps dépouillent l'ergot de ses mauvaises qualités; ne lui laisseraient-ils donc que les bonnes? Il paraît positif que la poudre de seigle ergoté finit par tacher, comme pourrait le faire un corps gras, le papier qui la renferme: cette poudre est donc susceptible de perdre et de se modifier. Ne serait-il pas vraiment prodigieux que, lui seul de tous les médicamens végétaux, l'ergot conservât, malgré toutes les influences et dans toute leur intégrité, ses propriétés primitives?

J'ai fait connaître plus haut l'opinion de M. Léveillé sur la nature de l'ergot. Suivant lui, la seule portion active de ce corps serait sa plus petite, celle qui végète en parasite à l'extrémité libre de l'autre, qui ne s'y montre qu'à une certaine époque de son développement, qui s'en détache plus tard, dont plusieurs circonstances, la pluie, le frottement, par exemple, hâtent la chute. Les choses étant ainsi, l'inaction de l'ergot dans quelques cas ne se trouve-t-elle pas naturellement expliquée? Je sais fort bien que l'opinion de M. Léveillé n'est encore qu'une hypothèse; mais une hypothèse n'est pas nécessairement une erreur. Est-il d'ailleurs démontré que l'ergot est le même dans tous les pays, que les localités, les intempéries, les climats, n'ont aucune influence sur

lui ; qu'il n'existe pas plusieurs espèces d'ergot, comme Wildenow l'a pensé ; qu'il n'y a pas un faux ergot, ainsi que l'a admis Fontana ; qu'il n'y en a pas un qui serait vénéneux, et un autre qui ne le serait pas, chose qui paraît indubitable à M. Goupil? Est-il bien démontré, enfin, que les pharmaciens qui l'ont fourni ont toujours été scrupuleux et fidèles (1)? Lorsque l'on considère tout ce que ces causes d'erreur ont de possible et de probable, ce qui doit surtout étonner, n'est pas de voir que plusieurs praticiens aient échoué, c'est l'immense majorité des succès connus sur les insuccès constatés.

Une question plus importante encore que celle que nous venons d'examiner se présente actuellement. *L'action du seigle ergoté administré pendant le travail se prolonge-t-elle au-delà? Cette substance se borne-t-elle à provoquer les contractions utérines, ne détermine-t-elle pas quelquefois des accidens?*

Dans la plupart des cas, rien ne fait soupçonner que l'action du seigle ergoté se prolonge au-delà de l'expulsion de l'enfant. Néanmoins on peut croire que généralement les contractions de l'utérus ne cessent pas immédiatement après cet acte. Foot les fait durer encore pendant douze à quinze minutes, et M. Goupil rapporte l'observation d'une dame chez qui la matrice resta contractée et douloureuse pendant une journée entière. Ajoutons qu'on ne connaît aucun fait d'emploi secondaire du seigle

(1) M. Villeneuve a signalé à la confiance de ceux de ses confrères qui feront usage de l'ergot, MM. Baudot, Boudet, Labarraque, Reymond et Robinet, pharmaciens à Paris. J'ajouterai à ces noms ceux de MM. Costel, rue Amelot, et Hottot, faubourg Saint-Honoré. Ce qui m'y détermine surtout, c'est l'assurance qu'on m'a donnée que des infidélités coupables avaient été commises dans la fourniture de l'ergot.

ergoté pour déterminer la délivrance, ce remède ayant été administré pour accélérer l'accouchement, et qu'on n'a pas non plus d'exemple d'hémorrhagie qui se soit manifestée dans des cas semblables après la sortie de l'enfant.

Chez une dame à qui M. Goupil avait donné un gros et demi de seigle, ce praticien a observé un état semblable à l'ivresse. Comme au reste ce phénomène ne s'est présenté à lui qu'une seule fois et qu'aucun autre auteur n'en a parlé, on peut croire que s'il n'est pas une simple coïncidence, il est au plus un effet très-rare de l'ergot.

On a exprimé la crainte que le seigle ergoté, administré pour provoquer l'accouchement, ne déterminât quelquefois la gangrène, ou tout autre des accidens de l'ergotisme. Plusieurs écrivains, M. Goupil surtout, ont montré à quel point cette appréhension manque de fondement. Pour la dissiper tout-à-fait une seule remarque peut suffire, c'est que malgré l'usage si généralement répandu aujourd'hui de l'ergot, aucun fait n'est encore venu la justifier.

Encore une autre crainte! Introduit dans l'estomac, l'ergot ne pourrait-il pas quelquefois l'enflammer? On serait tenté de le croire, en considérant que certaines femmes ne peuvent supporter cette substance et la rejettent; en considérant surtout les résultats des expériences faites par MM. Goupil, Cordier et Erskine sur eux-mêmes. Ces expérimentateurs ayant avalé du seigle ergoté, à dose double de celle qu'on donne ordinairement aux femmes, éprouvèrent des nausées, des vomissemens, des coliques, de la céphalalgie, et plusieurs autres phénomènes qui signalent ordinairement l'irritation de l'estomac. Ces faits, au reste, ne peuvent donner lieu qu'à des présomptions qu'aucune observation

directe n'est venue jusqu'à présent confirmer. Ce que je dis ici de la gastrite peut s'appliquer à la péritonite, à la métrite, aux convulsions générales, et enfin à la rupture de la matrice, affections que l'ergot avait été accusé de produire, et qu'on n'a pas encore vues résulter de son emploi.

Voilà pour la mère : reste à savoir si le seigle ergoté n'exerce aucune action sur l'enfant. Dyckman, W. More, Mey, Chatard, Hosack, Van-der-Linden, et plusieurs autres l'ont avancé; ce qui d'abord signifie seulement qu'ils l'ont cru. Mais ont-ils appuyé leur croyance de preuves capables de la transmettre aux autres? Ils se sont contentés de produire des faits, où l'on voit des accouchemens d'enfans morts chez des femmes qui avaient pris du seigle ergoté. Ces faits sont en très-petit nombre : aussi peut-on dire qu'alors même qu'ils prouveraient ce qu'ils ne prouvent pas, leur minorité est telle, relativement à ceux qu'on leur oppose, qu'ils ne sauraient compter que pour des exceptions. Mais plus d'une cause peut produire la mort du fœtus : les auteurs cités plus haut avaient donc à établir qu'aucune d'elles n'avait agi : cette nécessité eût existé alors même qu'ils se fussent présentés avec des faits nombreux ; à plus forte raison dans le cas contraire. Ne s'étant point donné cette peine, leurs adversaires l'ont prise pour eux. M. Villeneuve, entre autres, a discuté avec beaucoup de sagacité les six observations de Chatard, c'est-à-dire la somme la plus forte des faits avancés à l'appui de l'action délétère de l'ergot sur l'enfant, et de cette discussion ressort avec la dernière évidence qu'ils sont loin d'avoir la valeur qu'on leur a si gratuitement attribuée. Qu'on ne croie pas cependant que dans l'état actuel de la science il

soit possible d'affirmer que le mode d'action dont il s'agit ici est nul; ce qu'on peut seulement dire, c'est que si cette influence est possible, elle doit être très-rare, et qu'on ne l'a pas démontrée. Quoi qu'il en soit, il paraît que cette question ne restera pas long-temps en litige. Il suivrait, en effet, du témoignage d'Hosack, qu'aux États-Unis, par suite de l'accusation portée contre le seigle ergoté de causer la mort de la multitude d'enfans qui, dit-on, y naissent sans vie, une Société de Médecine aurait nommé une commission pour faire une enquête sur cet objet. Attendons. . . . .

Si maintenant nous dressons le tableau des expérimentations connues du seigle ergoté dans l'accouchement, nous en trouvons d'abord quelques-unes qui, n'ayant été suivies d'aucun résultat, prouveraient seulement qu'il y a certaines conditions qui empêchent son action d'être constante. On peut former deux groupes des autres faits, l'un qui les comprend presque tous, l'autre qui n'en offre que quelques-uns. Dans ceux du premier groupe on voit constamment, quoique avec une rapidité et une intensité différentes, l'administration de l'ergot suivie de contractions utérines, et de rien autre chose qui pût lui être attribué. Dans les faits du second on remarque, en outre de ces contractions, certains phénomènes plus ou moins fâcheux que plusieurs praticiens lui ont imputés. Ces phénomènes, et quelques craintes nées d'inductions que l'expérience paraît avoir démenties, ont suffi à ces auteurs pour en proscrire l'emploi. Je pense qu'en cela ils ont jugé avec précipitation et procédé d'une manière peu logique : car, alors même qu'on admettrait leurs craintes comme fondées, leurs preuves pour bonnes, et même qu'on doublerait le

nombre des observations dont ils s'appuient, leur rejet du seigle ergoté n'en serait pas moins une faute.

Ils se trompent, en effet, d'une manière étrange ceux qui veulent que les agens thérapeutiques soient bons d'une manière absolue; qui croient que ceux-là seuls doivent être employés, qui ne peuvent faire que du bien; qu'on doit rigoureusement s'abstenir de tous ceux susceptibles de faire du mal; qu'il suffit qu'un de ces agens ait, dans un cas donné, été quelquefois nuisible, pour qu'on s'impose la loi de ne jamais s'en servir dans ce cas : ils se font une idée trop favorable de la pratique de notre art, on peut même dire qu'ils ne le comprennent pas. L'application de la médecine n'est effectivement, et ne sera jamais qu'un calcul de probabilités, et tout calcul de cette nature force à courir quelques mauvaises chances pour mettre à profit les bonnes. Quand on emploie un moyen, il ne faut donc pas se demander s'il est toujours bon, mais s'il est le meilleur, et ne point oublier qu'il peut nuire, parce qu'il n'en est pas un seul qui ne soit dans ce cas. Certes, il est affligeant de penser qu'on ne marche que sur des écueils, que le savoir le plus profond, l'expérience la mieux acquise ne peuvent pas toujours les faire éviter; mais c'est une nécessité qui ressort de la nature même des choses, et qu'il faut se résigner à subir quand on veut pratiquer. On a pu redouter, peut-être même craint-on encore l'expression de ces vérités. On ne s'aperçoit pas que la crainte qu'elles inspirent, fût-elle fondée, ne fait que reculer une difficulté qu'il faudra tôt ou tard résoudre. Vaut donc mieux les proclamer aujourd'hui : elles ne sauraient d'ailleurs porter atteinte à la foi dans une science dont l'importance et l'utilité ne se mesurent pas sur quelques

revers, mais sur la masse énorme de ses bienfaits.

Les propriétés du seigle ergoté administré pendant le travail étant maintenant bien connues, il me reste à établir si on doit les utiliser, et quand on doit le faire. Il est évident qu'elles seraient au moins inutiles lorsque l'accouchement marche avec régularité, et que les modifications qui le composent se succèdent non-seulement dans l'ordre et suivant le mode voulu, mais encore sans trop de lenteur. Il n'est pas moins évident que l'ergot pourrait avoir des dangers quand le travail se précipite. On ne doit donc songer ni à cet agent, ni à tout autre pour accélérer l'accouchement dans ces deux cas. Le seul qui pourrait le réclamer serait celui où la sortie de l'enfant serait retardée ou rendue impossible par l'absence ou l'insuffisance des douleurs. Mais actuellement une question de préférence s'élève. Avant que l'ergot fût connu, on avait des ressources contre l'inertie utérine : or, quel est son rang parmi elles? faut-il le mettre en première ligne, ou bien doit-il servir de réserve aux autres? Quelle est enfin sa valeur comparative? C'est ce que nous allons examiner.

Quand les contractions utérines sont trop faibles, trop éloignées, nulles ou insuffisantes, trois partis se présentent à l'homme de l'art. Attendre, extraire l'enfant, ou rendre à la matrice son énergie.

La précipitation en fait d'accouchement a de graves inconvéniens; trop attendre a aussi les siens. D'abord en attendant on ne fait souvent que reculer la difficulté, quelquefois même la rendre plus grave : on prolonge un état qui est un mal par lui-même, et qui peut l'être encore plus par ses suites, tant pour la mère que pour l'enfant. Attendre patiemment était chose sage quand on

n'était armé que de moyens douloureux, dangereux ou tout au moins équivoques : cette conduite serait-elle aussi louable maintenant que nous trouvons dans l'ergot un agent presque sûr et n'ayant que des inconvéniens rares et douteux ? M. Goupil a constaté qu'il n'augmente pas la rigidité du col de la matrice et qu'on a pu l'administrer sans danger avant sa dilatation. Le précepte d'attendre peut donc être modifié ; *modifié*, entendons-nous bien, car il faut bien éviter de tomber dans un excès contraire. On doit toujours attendre que le travail soit évidemment commencé, ne fût-ce que pour ne pas prendre de fausses douleurs pour de vraies, et pour observer la marche de l'accouchement, afin de ne rien faire d'inutile. Ne faut-il pas aussi que le col soit suffisamment dilaté pour reconnaître s'il n'existe aucun obstacle, soit du côté de la mère, soit de celui de l'enfant, à l'expulsion de ce dernier ? Il y a encore quelques règles spéciales qui doivent hâter ou retarder l'administration de l'ergot. Ainsi, toutes choses égales d'ailleurs ; il sera prudent de tarder un peu plus chez les femmes dont les parties extérieures sont très-étroites et très-rigides, chez celles qui sont très-pléthoriques, très-susceptibles ; chez celles enfin qui sont prédisposées à l'inflammation de quelques-uns des organes abdominaux. Au contraire, il conviendra, toutes choses égales d'ailleurs aussi, de se presser davantage lorsque le placenta est implanté sur le col de la matrice et chez les femmes qui ont des hernies ou des anévrysmes. M. Goupil a publié un exemple bien remarquable des services qu'on peut attendre de l'ergot dans ce dernier cas.

Ne serait-ce qu'à cause des douleurs qu'ils déterminent et de l'effroi qu'ils inspirent, le forceps et la version

doivent céder le pas, dans l'inertie, au seigle ergoté. Mais ce qui en fait surtout une loi, ce sont leurs dangers. Quelques auteurs ont pu les exagérer, d'autres les affaiblir; mais leur réalité est un fait, tandis que ceux de l'ergot sont encore un problème. Ces moyens sont, au reste, d'excellentes ressources lorsque celui-ci a échoué.

Quant aux médications destinées à rendre à l'utérus son action, elles se présentent devant le seigle ergoté avec un désavantage marqué. Il vient de ce qu'elles n'ont pas été soumises à des expérimentations aussi suivies, été l'objet de travaux aussi constans. Leur emploi inspire en même temps du doute et de la méfiance, on craint de les trouver inactives, et l'on redoute leurs dangers. Peut-être parmi ces moyens s'en trouve-t-il d'aussi bons, de meilleurs même que l'ergot : si l'expérience les montre un jour, on en profitera. Cependant il en est quelques-uns, tels que les bains et la saignée, qu'on a souvent mis en usage, et dont l'opportunité peut, dans certains cas, être saisie sans peine : on aurait tort de les abandonner. L'ergot ne les repousse pas : ils peuvent même quelquefois le précéder avec avantage et souvent être administrés avec lui.

Pour terminer ce que j'avais à dire sur l'emploi de ce médicament pendant le travail, il ne me reste plus qu'à parler de ses préparations, de ses doses et de son administration. C'est en poudre qu'il est le plus souvent employé. Ce mode est, en effet, le plus commode, le plus expéditif et peut-être le plus sûr de tous. Administré au-dessous de dix, et même de quinze grains, l'ergot a peu de chances de succès; rarement on en donne au-delà d'un gros et demi. La quantité qu'il en faudrait pour faire naître des accidens doit être de beaucoup

supérieure à cette dose, ainsi que M. Goupil en a fait la remarque. C'est ce que tendent surtout à prouver les expériences faites sur les animaux et l'espèce de profusion avec laquelle on donne l'ergot dans certains pays. Ainsi M. Bordot assure que les matrones de son département (Côte-d'or) prennent une *poignée* de seigle ergoté qu'elles font infuser dans une tasse d'eau, qui est ensuite donnée par cuillerées de cinq en cinq minutes. L'ignorance où l'on est de ce qu'il faudrait d'ergot pour faire du mal prouve, au surplus, qu'on n'a jamais senti le besoin d'arriver à cette dose; ce qui doit rassurer complètement ceux qui auraient encore quelque arrière-pensée contre ce médicament.

En tout on manque son but alors qu'on le dépasse; mais en thérapeutique on le dépasse rarement sans danger. Pour éviter une telle faute, il n'est qu'un moyen, et ce moyen consiste à fractionner les doses du remède et à en suivre l'emploi. C'est ce qu'on doit faire pour l'ergot. Rarement il est nécessaire d'en porter la première dose au-delà de vingt ou de vingt-quatre grains : mais si au bout d'un certain temps, une demi-heure, une heure, par exemple, on n'a obtenu aucun résultat, on redouble la dose, quelquefois en l'augmentant. On en donne encore une troisième, et même dans quelques cas une quatrième, après un intervalle de même durée, si l'accouchement ne se fait pas : ici, toutefois, la prudence et le bon sens veulent qu'on s'arrête et qu'on ait recours, s'il y a lieu, à d'autres moyens.

La poudre d'ergot peut être suspendue dans un grand nombre de véhicules. M. Goupil a renoncé au bouillon et à la tisane, trouvant qu'administrée de la sorte, elle était trop souvent vomie. Il préfère, et en général on

préfère, le vin. Donné ainsi, l'ergot est aisément supporté et sa saveur est presque nulle. Néanmoins l'irritabilité de l'estomac chez quelques femmes, leur facilité à vomir les médicamens qui leur répugnent, et enfin le dégoût de quelques-unes pour le vin a fait adopter à ce praticien la formule suivante :

℞ *Scigle ergoté pulvérisé* ʒj.
Sirop de menthe. . . . ℥j ß.

Mêlez dans un mortier.

On administre cette potion par cuillerées en laissant dix minutes d'intervalle entre elles.

MM. Chevreul et Akerley préfèrent l'infusion. On la prépare en jetant dans un verre d'eau bouillante 50, 60 grains et même plus, d'ergot en poudre. La dose est plus forte quand cette substance est simplement concassée. L'infusion faite, on filtre et on la donne en deux doses égales, à une heure de distance, en ajoutant du sucre à volonté. Waller pense que cette infusion, préparée même avec deux gros de poudre, peut être donnée sans inconvénient.

La décoction a été employée par Prescot : il la faisait avec un gros de poudre pour quatre onces d'eau, et la donnait, soit par tiers, soit par cuillerées de dix minutes en dix minutes. M. Desgranges, présumant que la propriété utérine de l'ergot réside dans son écorce, a donné cette dernière isolément et a trouvé qu'à la dose de quatre à six grains elle produisait autant d'effet que trente grains de la poudre préparée avec l'ergot entier. Ces expériences sont pleines d'intérêt et méritent d'être répétées.

L'ergot a encore été administré de plusieurs autres manières. On l'a donné en extraits, en teintures, en sirop, etc. Plusieurs de ces préparations sont, dit-on,

usitées à Lyon. Il a aussi été essayé en lavement : on en faisait bouillir un ou deux gros dans un demi setier d'eau qui était injecté en une seule fois. Ce mode d'application, qui paraît avoir réussi, n'est pas à dédaigner : il peut offrir une excellente ressource quand, pour une cause quelconque, on ne peut confier le seigle ergoté à l'estomac.

Les expérimentations de l'ergot dans l'accouchement avaient, ainsi que nous l'avons vu, leur point de départ dans une tradition populaire. Les essais qui vont maintenant nous occuper ont une source plus scientifique, une origine plus relevée. Ils l'ont prise en effet dans les résultats de ces expérimentations elles-mêmes. On dut penser naturellement qu'un agent si utile pour provoquer l'expulsion de l'enfant pourrait être employé avec avantage pour obtenir celle du délivre. De cette idée à son application il n'y a qu'un pas, et l'occasion de le franchir a dû se présenter plus d'une fois, car elle est loin d'être rare : cependant on ne connaît encore qu'un petit nombre de faits constatant l'emploi du seigle ergoté pour opérer la délivrance. M. Desgranges en rapporte un, M. Bordot un autre, et Balardini deux. Dans le cas de M. Desgranges l'ergot fut inefficace : mais il est à noter qu'administré avant chez la même femme pendant le travail, il avait été aussi sans action. Les trois autres observations déposent de la manière la plus complète en faveur de ce moyen. L'une d'elles surtout, qu'on doit à Balardini, démontre tout le parti qu'on peut en tirer dans un cas qui naguère nous trouvait désarmé : je veux parler de la rétention du placenta après l'avortement dans les grossesses peu avancées. Le sang coulait en abondance, les tractions sur le cordon et l'introduction de la main avaient échoué : on donne une première dose de

poudre, l'estomac la rejette; on en donne une seconde, bientôt de fortes douleurs se font sentir, le placenta se décolle, la matrice l'expulse et l'hémorrhagie s'arrête. Aux faits que je viens de citer, il faut joindre cette remarque de M. Goupil, que, quelque rapide qu'ait été l'accouchement dans les cas où il avait donné l'ergot, la délivrance a été très-prompte et souvent même spontanée, quoiqu'en général elle se fasse d'autant plus attendre que le travail a été plus court. Cette remarque, basée sur un grand nombre de faits, ne saurait être affaiblie par la citation d'un seul cas où je me suis vu forcé, après plusieurs heures d'attente, d'introduire la main dans la matrice pour en extraire le placenta, bien que l'ergot eût été administré avant l'accouchement : il est vrai qu'il n'avait eu qu'une influence plus qu'équivoque sur ce dernier.

La puissance bien constatée de l'ergot sur les contractions utérines appelait encore une autre application. Puisqu'il suffit, pour que l'hémorrhagie qui succède à l'accouchement s'arrête, que la matrice se contracte, l'ergot doit donc l'arrêter. Ayant été soumise à l'expérience, cette induction devint bientôt un fait. Maintenant, il est démontré que l'ergot est capable de réprimer une perte, peut-être même de la prévenir. Comme moyen prophilactique, on cite en sa faveur l'absence complète d'exemples de cet accident chez les femmes qui avaient pris cette substance pendant le travail : aussi, Chapman, Stearns, Church, Dewees et autres, n'hésitent-ils pas à le conseiller aux femmes que leurs antécédens menacent d'hémorrhagie. On cite encore un cas rapporté par le dernier de ces auteurs, où, selon toutes les apparences, la perte a été prévenue par ce moyen.

Quant à sa propriété curative dans les cas dont il s'agit, elle est établie par un grand nombre de faits dont, il est vrai, quelques-uns seulement ont été publiés. Le plus remarquable, sans contredit, est celui que M. Goupil a lu à l'Athénée de Médecine en 1826. La perte était considérable et durait depuis une heure : l'épuisement des forces, la petitesse et la fréquence du pouls annonçaient un danger pressant : on avait eu recours aux moyens les plus efficaces, ils étaient restés infructueux. M. Goupil songe à l'ergot : douze grains en sont donnés. La femme leur dut la vie ; car bientôt l'utérus se contracta avec force et le sang cessa de couler.

Mackensie ayant donné cinquante grains de seigle ergoté, infusés pendant dix minutes dans une tasse d'eau bouillante, à une accouchée dont la matrice conservait un volume considérable, procura par ce moyen, et au bout d'une demi-heure, l'expulsion de plusieurs caillots qui la distendaient. Ce fait, et l'analogie qui procède de l'action de l'ergot dans l'accouchement, les pertes et la délivrance, ne suffisent pas sans doute pour faire prononcer que cette substance doit être employée dans les tranchées qui reconnaissent pour cause la présence des caillots ; mais ils ont assez de valeur pour servir de point de départ à de sages expérimentations.

Plusieurs auteurs ont considéré le seigle ergoté comme propre à diminuer les lochies. L'assurance de ce fait peut être légitime, mais dans l'état actuel de la science rien encore ne le justifie. Si, au reste, cette propriété vient à être un jour positivement constatée, il sera temps alors de s'enquérir s'il est des cas où elle puisse être mise à profit.

On a encore attribué au remède qui nous occupe la

vertu d'arrêter certaines pertes utérines, chroniques, habituelles, tenant à une faiblesse générale. Hosack cite l'observation d'une femme de cinquante ans qui avait depuis long-temps une perte qu'aucun moyen n'avait pu arrêter, et qui fut guérie par l'ergot. Ce qui rend ce cas encore plus surprenant, c'est que trois doses de cette substance réduite en poudre auraient suffi pour opérer cette cure. Ce fait, et un autre que M. Goupil a cité, d'après M. Andrieux, et où ce moyen a échoué, sont les seuls qu'on connaisse sur l'emploi de ce médicament dans ce genre d'affection. Tout est donc encore à faire sur ce point.

L'ergot administré chez les femmes enceintes, alors que rien n'indique une fausse-couche prochaine, serait-il capable de la provoquer? Cette question, qui offre le plus haut degré d'intérêt sous le rapport de la police médicale, est encore à résoudre. Un seul cas d'avortement survenu deux heures après l'ingestion du seigle ergoté, qui avait été pris avec intention par une femme grosse de deux mois, est connu; il en a été fait mention dans le numéro d'avril 1826 de *la Revue*. En Allemagne on a cru, dit-on, remarquer que les avortemens étaient plus fréquens dans les épidémies produites par le seigle ergoté, et Tessier, qui a observé les effets de ce poison en Pologne, confirme cette observation. Ici se bornent les documens en faveur de la propriété abortive de l'ergot. On leur oppose le témoignage de Taube, qui, dans sa relation de l'épidémie d'ergotisme qu'il a observée, dit positivement que les femmes enceintes qui furent au nombre des malades n'étaient point sujettes à l'avortement, et que les lochies des nouvelles accouchées n'étaient nullement dérangées. Ajoutons à ceci, qu'il

résulte des recherches de M. Villeneuve, tant dans les relations d'épidémies d'ergotisme, que dans la généralité des auteurs qui se sont occupés de l'ergot, que parmi les accidens divers attribués à cette substance on ne cite d'une manière positive et formelle aucun exemple d'avortement ou d'accouchement prématuré, soit d'enfant vivant, soit d'enfant mort. Je crois sage, au reste, de considérer la propriété abortive de l'ergot comme probable, jusqu'à ce qu'on ait déterminé qu'elle n'existe pas.

Maintenant que j'ai fait, à l'occasion du livre de M. Villeneuve, l'exposé de l'état actuel de la science sur l'emploi thérapeutique du seigle ergoté, il ne me reste plus qu'à exprimer ma pensée sur la valeur de cet ouvrage. Jusqu'au travail de M. Goupil, il n'y avait eu de publié que des faits isolés ou des travaux incomplets sur les propriétés médicales de l'ergot. Personne encore ne s'était donné la tâche d'examiner, d'apprécier, de coordonner tous ces matériaux, afin d'établir la limite entre ce qui était constaté et ce qui restait à l'être. M. Goupil se l'imposa; et la manière dont il s'en est acquitté prouve suffisamment qu'elle ne pouvait tomber entre meilleures mains. Il ne se borne pas à présenter le tableau des connaissances acquises sur l'ergot, il l'enrichit encore des faits nombreux qu'une pratique étendue lui avait fournis. Malheureusement cet excellent travail ayant partagé le sort du journal qui l'avait reçu, n'obtint qu'une insuffisante publicité. Destiné à un besoin réel, capable de satisfaire, il en resta séparé, et ce besoin subsista. Il fallait donc des efforts nouveaux : M. Villeneuve le sentit et son excellente monographie parut.

Je n'en connais pas qui soit faite avec plus de conscience et qui atteigne mieux son but. Ce but est la

science; tout est pour elle, on ne voit qu'elle dans cet écrit; on n'y remarque l'auteur qu'au soin qu'il met à s'effacer. Il s'était proposé de donner un précis de tout ce qui a été dit et fait pour et contre l'ergot, ce qui l'obligeait à consulter tous les travaux de ses devanciers: on voit qu'il n'a pas reculé devant cette obligation et qu'il ne s'est épargné aucune peine pour accomplir ce qu'il s'était promis. Venant après M. Goupil, et ayant plus d'espace, il a pu faire plus complet. Bon praticien lui-même, il a joint à l'expérience des autres les résultats de la sienne, et si son observation n'a produit aucun fait nouveau, elle a du moins servi à confirmer les anciens. En somme, cet ouvrage se recommande comme exposé bien fait et complet d'un point important de science applicable. C'est aux praticiens qu'il s'adresse, et j'ai tout lieu de penser que les praticiens le liront.

L. Deslandes.

MÉDECINE ÉTRANGÈRE.

Revue des journaux de Médecine Italiens. — *Diabète guéri par les stimulans. — Opération Césarienne pratiquée avec succès. — Résultat statistique obtenu à l'hôpital des fous d'Aversa, depuis 1814 jusqu'en 1824. — Expériences sur l'Electricité du sang, de l'urine et de la bile des animaux dans l'état de santé et dans l'état de maladie. — Nouveau genre de remèdes de l'ordre des Mécanico-Chimiques.*

I. *Diabète guéri par les stimulans; par le docteur* Montani. — Cabria Appolania, âgée de trente-trois ans, d'un tempérament bilieux, mélancolique, habitant depuis son enfance un endroit marécageux, toujours misérable, avait été souvent malade.

Mariée, sans changer sa fâcheuse position, elle eut cinq enfans; des fatigues de toute espèce, une mauvaise nourriture, la jetèrent plusieurs fois dans des maladies de langueur. En octobre 1823, elle devint extrêmement faible, se dégoûta des misérables alimens qu'elle pouvait seulement se procurer, fut tourmentée d'une soif très-vive et de fréquens besoins d'uriner; enfin, se sentant affaiblir de jour en jour, elle se réfugia dans l'hôpital civil, le 26 décembre de la même année, dans l'état suivant: face triste et maigre, ainsi que tout le corps; peau écailleuse; pouls petit, faible, quelquefois fébrile; langue sèche, très-rouge, ainsi que les parois de la bouche; œil brillant; tremblement des membres; voix enrouée. Elle se plaignait d'une extrême prostration de force qui l'empêchait de se tenir sur ses pieds, et d'une soif dévorante que rien ne pouvait apaiser; elle accusait en outre un sentiment d'ardeur dans l'estomac, et un fréquent besoin de rendre les urines, qui depuis environ deux mois étaient devenues très-abondantes. Son sommeil très-léger était souvent interrompu par un besoin impérieux de boire. Le foie et la rate étaient engorgés, la menstruation supprimée depuis plusieurs mois, et le ventre constipé.

Pendant la nuit, la malade dormit peu, fut tourmentée d'une soif continuelle, avec fièvre et céphalalgie; elle eut une selle de matières sèches et grises; elle but six pots de décoction, prit trois bouillons qui lui donnèrent des nausées. Les urines étaient très-abondantes, limpides, insapides. Calcul fait du poids des boissons, des alimens et des urines pendant l'espace de six heures, les premières donnèrent un poids de quatorze livres; les seconds, un poids de dix-huit livres.

On prescrivit une boisson ainsi composée : ℞ *décoction de quinquina* ℔ j; *liqueur d'Hoffmann*, *gout.* lx; *laudan. liq. Syd. gout.* xvj; *sirop d'écorce d'orange*, ℥ j, à prendre une once toutes les deux heures; une bonne nourriture proportionnée à la force de l'estomac, et douze onces de vin généreux furent prescrits dans la journée. On ordonna en outre une friction sèche matin et soir, faite avec un morceau de laine sur toute la surface du corps; on recommanda d'apaiser la soif par un usage modéré de la décoction ci-dessus, en tenant compte de tout comme la veille. Malgré cette méthode thérapeutique et diététique continuée sans interruption, la maladie continua à faire des progrès jusqu'au 4 janvier 1824 : dans l'espace de vingt-quatre heures étaient rendues trente livres d'urine, insapide, plus abondante la nuit que le jour, son poids dépassant du quart celui des boissons et des alimens. Le 4 et le 5, la quantité des urines fut stationnaire, et le 6 seulement, la malade commença à être moins tourmentée de la soif, parut soulagée, prit goût aux alimens, et les urines furent moins abondantes. Dans la matinée du 7, la malade eut une syncope dont on ne put la tirer qu'au moyen des stimulans diffusibles. Pour prévenir la récidive, on ordonna une cuillerée toutes les heures d'une mixture antispasmodique, et une pilule de six grains de cynoglosse à prendre le soir. Une réaction violente suivit l'emploi de ces stimulans, pouls fréquent, chaleur à la peau, soif inextinguible, convulsions cloniques, flux d'urine immodéré; on crut la malade perdue. Mais l'assa-fœtida en pilules pendant le jour, les opiacés pendant la nuit, parvinrent à calmer les mouvemens convulsifs; on insista sur les excitans,

notamment sur la décoction de quinquina, qui avec la diète animale, les frictions sèches, remirent bientôt la malade en voie de guérison; les urines diminuèrent de jour en jour, la nutrition se ranima, les forces reparurent, et le 4 février, quarante jours après son entrée à l'hôpital, elle pouvait rester levée une demi-heure. Après une suspension de sept mois les menstrues reparurent, tout se rétablit dans l'ordre, et cette femme sortit de l'hôpital le 29 février 1824, parfaitement guérie. (*Annali Universali de med. Milano. giugno* 1827.)

II. *Opération Césarienne pratiquée avec succès par le professeur* Andreini. — Egidia Sgrilli, de Florence, âgée de vingt-trois ans, d'un tempérament faible et rachitique, enceinte de neuf mois accomplis, souffrant depuis soixante heures de contractions utérines, fit appeler deux médecins, qui, ayant reconnu l'impossibilité de l'accouchement à cause de l'étroitesse du détroit supérieur du bassin, la firent transporter à l'hôpital de Sainte-Marie-Nouvelle, le 13 mai 1827, à dix heures du matin. La malade était sans fièvre, les douleurs étaient rares, l'orifice de l'utérus très-dilaté, les eaux écoulées, le cordon ombilical sorti en grande partie par la vulve et sans battemens; depuis six heures le fœtus n'avait fait aucun mouvement, et le diamètre antéro-postérieur du détroit supérieur était très-rétréci par la dépression de la symphyse pubienne et la saillie de la base du sacrum. Les médecins de l'hôpital jugeant que l'accouchement ne pouvait se faire par les voies naturelles, décidèrent unanimement qu'il fallait faire l'opération césarienne. La malade étant placée dans une situation convenable sur le lit destiné aux opéra-

tions, on pratiqua sur la ligne blanche une incision qui divisa en même temps les premières couches des fibres de l'utérus. Une seconde incision dans la même direction acheva d'ouvrir cet organe, et on en retira un fœtus mort dont le volume autorisait complètement l'idée qu'on avait eue de l'impossibilité de son extraction par le vagin. La plaie fut ensuite réunie par cinq points de suture, en laissant un sindon dans l'angle inférieur, puis un bandage fut appliqué. Le soir une fièvre vive nécessita une saignée de douze onces. Une humeur sanguinolente coulait par le vagin. La fièvre continuant toujours, vers le milieu de la nuit, nouvelle saignée de sept onces.

Le jour suivant, fièvre, vomissement, douleur de tête, ischurie. Cathétérisme, deux saignées d'une demi-livre, lavement, boissons adoucissantes.

Le troisième jour, continuation de la fièvre, de la constipation et de l'ischurie. Cinquième saignée, cathétérisme, lavemens.

Le quatrième jour, meilleur état, persistance de la constipation. Demi-once d'huile de ricin, évacuations alvines jaunes et liquides, abondantes.

Le cinquième jour, retour de la fièvre, ventre météorisé, sensible au toucher, suspension des lochies, céphalalgie, sécheresse du pharynx. Sixième saignée d'une demi-livre. Diminution de symptômes, écoulement par la plaie d'une sérosité purulente.

Le sixième jour, et pendant la matinée du septième, amélioration, retour des lochies, élancemens dans les mamelles. Le soir et la nuit fièvre très-forte ; deux saignées, l'une de quatre onces, l'autre de deux.

Le huitième jour, mieux; levée de l'appareil impré-

gné de pus. La plaie est réunie dans toute son étendue, excepté à l'angle inférieur où se trouvait le sindon. Pansement avec plumasseau de charpie enduit de cérat.

Le quatorzième jour on enleva le point de suture de l'angle supérieur de la plaie, le jour suivant le second point de suture, et le seizième jour les trois autres points restans, qu'on remplaça par des bandelettes agglutinatives.

Les jours suivans on augmenta peu à peu les alimens; on plaça un bandage de corps avec une plaque correspondante à la cicatrice, et enfin le trentième jour après l'opération, la malade sortit de l'hôpital parfaitement rétablie. (*Annali Universali di medicina Milano*, agosto et settembre 1827.)

III. *Résultat statistique obtenu à l'hôpital des Fous d'Aversa; par le docteur* LOSTRITTO, depuis 1814 jusqu'en 1824. — Dans l'espace de ces dix années, 1725 malades ont été admis, terme moyen pour chaque année, 175 1/2. Les admissions les plus nombreuses ont eu lieu en 1822 et 1823; les dernières révolutions politiques ont eu certainement une grande part à cette augmentation. Le plus grand nombre est entré pendant les mois de mai, juin, juillet et août; le trimestre d'hiver, au contraire, a beaucoup moins donné.

Age. Le plus grand nombre des fous se trouve entre vingt et trente ans, et surtout à cette dernière époque de la vie; la même observation s'applique aux deux sexes. Depuis l'âge de quarante ans leur nombre diminue brusquement.

Sexe. La folie attaque plus fréquemment les hommes que les femmes. Il en est de même dans le reste de l'Italie et en Espagne.

Tempérament. Le tempérament bilieux est celui qui expose le plus fréquemment à la folie.

Condition. Les agriculteurs représentent un quart de tous les autres fous, et du relevé des causes il résulte que la folie est déterminée chez eux, moins par l'insolation que par la misère qui accompagne cette condition dans notre pays. — Le nombre des célibataires est presque égal à celui des gens mariés.

Causes. Les causes morales produisent bien plus fréquemment la folie que les causes physiques. D'après les registres, nous trouvons seulement vingt folies héréditaires. Ce petit nombre est si disproportionné avec la grande quantité de folies héréditaires observées en France, en Angleterre et en Allemagne, qu'il doit y avoir quelque erreur d'observation de la part des médecins chargés des recherches sur les causes de la folie; ou si leurs résultats sont exacts, il serait important d'en trouver la cause.

La folie est souvent la suite des fièvres graves, des fièvres cérébrales, et particulièrement des intermittentes pernicieuses, maladies plus fréquentes dans les climats chauds que dans les autres. L'amour figure, à Aversa, pour un dixième dans les causes de la folie. La vanité, l'orgueil, l'ambition, sont dans le royaume de Naples comme ailleurs.

Espèce. La monomanie est la plus fréquente de toutes les autres espèces de folie. Sur 1430 fous, 783 sont monomaniaques, desquels 365 avec monomanie par exaltation et prédominance d'une passion expansive, et 418 en proie à une passion oppressive. Les monomanies commencent à paraître en juin, et se soutiennent en juillet et août, et sont plus nombreuses en septembre et oc-

tobre. Les manies commencent en mai et juin, et sont particulièrement fréquentes en juillet et août.

Guérison. De toutes ces espèces de folie, les manies sont celles qui se guérissent le plus fréquemment. Les guérisons sont comme trois à dix pour les hommes, et comme cinq à dix-sept pour les femmes. Le nombre des guérisons s'élève en septembre, se soutient en octobre et novembre; mais c'est plus spécialement dans le mois d'avril qu'on en obtient la plus grande quantité. En 1819 et 1820, à Aversa, on a obtenu un plus grand nombre de guérisons que dans les années précédentes et suivantes. Cela tient probablement à ce que, dans les révolutions politiques, la crainte produit un grand nombre de folies accidentelles.

Récidives. Dans le cours de ces années, sur 575 guéris (405 hommes, 170 femmes), 108 sont retombés (52 hommes, 56 femmes). A Aversa, les hommes ont été plus sujets aux rechutes que les femmes.

Mortalité. La mortalité à Aversa est à-peu-près égale pour les hommes et pour les femmes, et monte à un peu plus d'un quart. A Aversa, le trimestre d'hiver est le plus meurtrier : 278 individus sont morts en novembre, décembre et janvier, et 529 dans les neuf autres mois. La mortalité est plus faible en mai, juin et juillet. La mortalité est montée à 116 individus en 1816, à cause d'une épidémie de typhus qui, cette année, a régné parmi les fous; tandis que le terme moyen, pour chacune des dix années, est de 33. La folie n'est pas une maladie qui tue par elle-même. Bien des fous meurent apoplectiques. Quelques mélancoliques sont morts pour n'avoir pas voulu prendre de nourriture, les uns dans l'intention de se suicider, les autres persuadés qu'ils

ne pouvaient pas avaler. La gangrène sèche, les fièvres exanthémathiques, les cachexies, sont les causes les plus fréquentes de mort. (*Annali Universali di medicina Milano*, 1827.)

IV. *Expériences sur l'Electricité du sang, de l'urine et de la bile des animaux dans l'état de santé et dans l'état de maladie ; par* F. Bellingeri. — Voici les conclusions auxquelles ce médecin est arrivé :

1°. Que le sang veineux chez l'espèce bovine, chez les brebis et chez le plus grand nombre des oiseaux, conserve presque dans toutes les circonstances qui ont coutume d'accompagner la santé, un degré d'électricité équivalent ou un peu supérieur à celui qui est propre au fer.

2°. Que dans la même espèce d'animaux, les progrès de l'âge diminuent un peu l'électricité propre du sang veineux.

3°. Que les différentes saisons de l'année et les diverses conditions de l'air atmosphérique n'influent en rien pour changer l'électricité du sang.

4°. Qu'il est très-probable que le sang veineux conserve toujours la même quantité d'électricité dans l'état de santé, puisque l'on voit changer l'électricité des autres liquides ; savoir, de l'urine, de la bile et de l'humeur de la transpiration.

5°. Que dans les cas où il survient des maladies inflammatoires, la quantité d'électricité du sang veineux dans une espèce d'animaux donnée, est susceptible de diminuer sensiblement.

6°. Que le sang veineux des chevaux est un peu moins électrique que le sang veineux des veaux, des

bœufs, des agneaux et des oiseaux*, et que l'électricité du sang veineux des chevaux est à peu de chose près la même que celle de l'antimoine.

7°. Que l'électricité du sang veineux est en général un peu supérieure, quelquefois égale, mais jamais inférieure à l'électricité du sang artériel.

8°. Que le sang artériel est souvent mauvais conducteur de l'électricité.

9°. Que le sang veineux et artériel, dans l'état de santé, tiré depuis long-temps, et alors même que ses principes constituans, le sérum et le cruor, sont déjà séparés, conserve malgré cela la même quantité d'électricité que celle qu'il possédait au moment où il est sorti des vaisseaux.

10°. Que l'électricité du sang veineux, dans le cas de maladie inflammatoire, s'équilibre par l'électricité de l'eau et de l'air, alors même que les élémens du sang, la sérosité et le caillot sont séparés l'un de l'autre.

D'une autre part, pour ce qui a rapport à l'urine et à la bile, M. Bellingeri conclut de la manière suivante :

1°. Que l'électricité de ces liquides, même dans l'état de santé, n'est point constamment la même ; qu'elle varie le plus généralement, et qu'elle ne correspond qu'accidentellement à l'électricité de l'eau et de l'air.

2°. Que ces liquides et spécialement la bile, conduisent imparfaitement l'électricité.

3°. Que la bile en général développe plus d'électricité chez les animaux adultes que chez ceux qui sont jeunes.

4°. Que l'urine et la bile, alors même qu'elles ont été conservées pendant long-temps, conservent la même quantité d'électricité qu'elles possédaient à l'instant où elles ont été retirées du corps.

5°. Que l'électricité de l'urine est susceptible d'augmenter par le fait de la putréfaction de ce liquide. (*Annali Universali di Medicina. aprile*, 1827.)

V. *Nouveau genre de remèdes de l'ordre des Mécanico-Chimiques; par le professeur* ORIOLI. — M. Orioli, après avoir posé en principe que l'affinité chimique est modifiée par les changemens dans les états électriques moléculaires des corps, pense que, si les parties vivantes n'offrent pas les mêmes jeux d'affinité que les parties mortes, cela peut venir de ce que les parties vivantes sont dans un état électrique particulier, différent de celui des parties privées de la vie. Aussi est-ce aujourd'hui le sentiment de la plupart des physiologistes, que la vie est comme une action de piles ingénieusement réunies et agissant constamment, que chaque organe est une pile, et que toutes ces piles ont entre elles un accord commun et réciproque; d'un autre côté, les mêmes physiologistes pensent que la mort est la cessation de ces actions électriques et l'abolition de la faculté de les reprendre. Or, si l'on accorde ce point, dans les lieux où ces piles ainsi constituées sont en action, il doit y avoir nécessairement production de polarité électrique, positive ou négative; de là affinité chimique, de là des sécrétions, des excrétions, et des modifications spéciales, qui cesseront lorsque les appareils ou leur action électrique seront détruits.

Toutes les sécrétions et les excrétions, toutes les actions organiques ou assimilatrices dans l'état physiologique comme dans l'état pathologique, tous les changemens de nutrition sont certainement des actions chimiques. Ils sont donc subordonnés à l'état électrique

moléculaire des parties et des organes où ils s'opèrent. L'estomac sécrète des sucs acides ; l'état électrique positif prédomine donc en lui. Dans certains cas la sécrétion acide gastrique se fait en excès ; l'état positif est donc exagéré. L'urine abonde en acide urique et produit des graviers ou des calculs d'acide urique ; l'état positif des reins est donc aussi exagéré. Le cancer donne une sécrétion qui, selon Crawford, verdit le sirop de violette ; le cancer annonce donc la prédominance de l'état négatif dans la partie malade. Pourquoi maintenant ne pas tirer parti de ces connaissances et de celles plus nombreuses que nous acquerrons sans doute par la suite, quand l'analyse des matières animales produites dans l'état de santé et de maladie nous aura mieux instruits de la polarité électrique de chaque région du corps ? M. Orioli ne dit pas que, étant connue, la polarité pathologique ou, pour mieux dire, viciée d'une partie, et par conséquent l'altération de la sécrétion et de la nutrition, on pourra soudainement par les moyens électriques ramener la polarité physiologique ; mais il dit que l'usage opportun de ces moyens électriques peut être un genre de remèdes à ne pas négliger, en tant toutefois qu'ils peuvent être appliqués sur la partie malade, ce qui sera facile dans beaucoup de maladies externes. Tout se réduit en peu de mots à un nouveau moyen d'appliquer la pile à la partie malade (supposé qu'elle soit externe ou accessible), par un pole assez énergique et de nom contraire à celui qu'on présume exister dans la partie ; faisant communiquer l'autre pole avec une autre partie du corps, à la disposition du médecin.

Afin de mieux exposer sa pensée, M. Orioli sup-

pose que, ayant à traiter un ulcère herpétique et rebelle, un examen préalable lui ait donné lieu de supposer à l'état positif la plaie ou l'émonctoire de l'efflorescence exanthématique. Il lui semble que dans ce cas il devrait, pendant un temps suffisamment long, maintenir en contact avec le lieu malade un pole négatif assez énergique pour déterminer une sécrétion de forme opposée à celle qui est produite par une partie positive; et si l'énergie du pole est proportionnée à l'exigence du cas, il pourrait facilement obtenir que les deux forces égales et contraires se détruisent, et que la partie revienne à l'état normal. (1)

Mais, demandera-t-on, comment pourra-t-on et devra-t-on administrer cette espèce de remède? Voici comment M. Orioli répond à ces questions. Avant tout il faudra s'appliquer à deviner la polarité électrique de la partie malade par altération de sécrétion, d'assimilation, de nutrition, etc., et on pourra le déduire jusqu'à un certain point du caractère acide ou alcalin ou neutre des produits organiques, en prenant pour règle générale que les matières qui dans le cercle voltaïque se rendront au pole négatif, indiqueront l'état négatif de la partie qui les a produites; celles qui iront au pole positif, son état positif, et les neutres son défaut de polarité. Dans ce dernier cas, l'indication thérapeutique

(1) On désirera peut-être trouver un moyen d'agir, non sur la sécrétion, mais sur l'organe sécrétant lui-même, pour changer directement son état électrique; comme dans l'expérience de M. Davy on change l'état électrique du cuivre en l'armant de fer; mais on ne connaît pas encore l'armature de la fibre vivante propre à produire cet effet. Le temps nous l'enseignera, car il est certainement beaucoup de remèdes susceptibles de produire cette action.

sera d'appliquer un pôle analogue à celui qui convient à la partie dans l'état physiologique. Mais comme ces recherches sont difficiles, on pourra y suppléer par l'application du principe *a juvantibus lædentibus*; c'est-à-dire qu'on essaiera d'abord les deux pôles, en commençant par celui qui, selon toute probabilité, paraît le mieux convenir; en général, on commencera par des applications peu énergiques. A cet effet on pourra employer, dans les premiers temps, la méthode de Mansford, qui consiste dans l'application sur deux parties du corps, dépouillées d'épiderme, de deux disques, l'un de zinc, l'autre de cuivre ou d'argent, unis ensemble par un fil métallique soudé, et maintenus en place au moyen d'un bandage approprié, pendant des jours, des semaines ou des mois, prenant seulement le soin de les nettoyer quand il est nécessaire. Pour faire usage de cette méthode, on appliquera sur la partie malade, si elle est négative, le disque positif, *et vice versâ*; on aura soin aussi de disposer les choses de manière que le courant électrique s'introduise dans le corps de haut en bas. Si la lésion pathologique est étendue, et telle qu'un disque s'y applique difficilement, on pourra le remplacer par une lame flexible de zinc, d'étain ou de plomb (comme métal positif), ou bien de cuivre ou d'argent (comme métal négatif), en les unissant par un fil métallique soudé comme il a été dit plus haut.

Ce genre de médication devra être rangé, pour faciliter les expériences, dans l'ordre des mécanico-chimiques, comme le gluten, l'albumen d'œuf, avec lesquels on décompose dans l'estomac et l'on rend inactif le sublimé corrosif; comme la percussion, les mercuriaux qu'on emploie quelquefois pour détruire les obs-

tructions anciennes; comme la machine vibratoire de Rieffelsen; comme le mouvement rotatoire de Mason Cox; comme la compression contre les anévrysmes, etc. L'action physico-chimique, dans ce cas, aura pour effet de détruire le processus morbide local par la loi des contraires, et de ramener par là peu-à-peu à l'état normal. C'est maintenant à l'expérimentation des médecins qu'il est réservé de confirmer ou de détruire la théorie de M. Orioli.

VARIÉTÉS.

INSTITUT ROYAL DE FRANCE.

(Décembre.)

Séanc. du lundi 3. — Le secrétaire de l'Académie des Inscriptions et Belles-Lettres écrit à l'Académie relativement au projet de prendre une mesure exacte des étalons des coudées égyptiennes qui existent en France.

Commissaires nommés par l'Académie des Sciences.	*Id.* par celle des Inscriptions, etc.
Girard,	Raoul-Rochette,
Prony.	Jomard.
Delacroix.	

— M. Lafosse envoie un mémoire sur les maladies de poitrine, destiné pour le concours du prix Montyon.

— M. Dupin termine la lecture de son rapport sur le travail de M. Brisson sur le projet de navigation intérieure de la France.

— M. Biot lit un mémoire sur la figure de la terre. Ses recherches confirment les résultats obtenus par divers observateurs; elles lui ont fait reconnaître que l'action de la pesanteur n'est pas la même sur tous les points d'un même parallèle, et ne varie pas uni-

fermément le long d'un autre méridien. Il a découvert qu'à Paris, en particulier, la variation annuelle est assez forte pour déterminer une différence de cinq secondes par jour sur la marche des horloges. Ce physicien fait observer ensuite que les Anglais ont été induits en erreur en adoptant pour base de leur système métrique la longueur du pendule, puisque cette longueur peut varier suivant des causes qui ne dépendent en aucune manière de la position topographique, et qui peuvent ne pas rester constantes, pour un même point, dans le cours des siècles.

— M. Duméril fait en son nom et en celui de MM. Girard et F. Cuvier, un rapport sur un mémoire de M. Chabrier, sur le mécanisme de l'aile des oiseaux dans le vol. Après avoir exposé sa théorie, il s'attache à démontrer que les muscles grands pectoraux n'agissent pas seulement sur les ailes ou sur les os des bras; qu'au contraire, leur action principale s'exerce sur le sternum, et par conséquent sur le tronc, qui trouve alors un point d'appui sur l'humérus et sur l'atmosphère, à-peu-près comme le poisson trouve un point d'appui sur l'eau que frappe sa queue. Suivant M. Chabrier, le seul cas où l'oiseau emploie ses muscles grands pectoraux pour mouvoir ses ailes, est celui où il s'élance en quittant le sol ou le corps solide, au moment où il y est encore fixé; cependant l'auteur se fait à lui-même cette objection, que nous avons cru devoir littéralement copier ici: « On peut dire qu'on comprend ainsi toutes les choses; mais si cela est, pourquoi ne s'est-on pas exprimé sur ce sujet, autrement qu'on n'a fait depuis Borelli jusqu'à ce jour? M. Chabrier fait ensuite connaître avec détail les diverses parties solides (os et muscles) qui sont destinées au vol, ainsi que leurs principales modifications, qu'il explique à sa manière, telles que la longueur, la largeur de l'os du sternum et surtout de sa crête, la disposition et la forme de la fourchette, la longueur, la grosseur de l'os du bras, de ceux de l'avant-bras, la disposition des plumes rémiges, ainsi que la modification des muscles grands et moyens pectoraux. Il traite également de la disposition de la queue, des plumes qui la garnissent et de l'usage de cette partie dans le vol; tout ce qu'il dit à cet égard est conforme à ce qu'on connaît.

M. Chabrier attribue le mode particulier de jonction des côtes avec les appendices osseux du sternum qui correspondent aux cartilages de prolongement, au mode d'action des muscles grands pec-

toraux sur le sternum, action tellement brusque et violente que, sans cette disposition, qui présente un angle ouvert en avant, le mécanisme de la respiration serait beaucoup moins facile ; les côtes des oiseaux proprement dites étant fixées aux vertèbres dorsales, lesquelles sont elles-mêmes soudées entre elles, ou au moins immobiles dans cette région de l'échine.

En dernière analyse, l'auteur du mémoire conclut que les ailes des oiseaux ne servent dans le vol qu'à fournir un point d'appui sur l'air, et que quand elles paraissent s'abaisser, comme on l'a supposé jusqu'ici, ce n'est le plus souvent que parce que le corps s'élève; et réciproquement que quand les ailes paraissent s'élever, c'est le corps qui s'abaisse. Au reste, voici comment l'auteur termine : « Qu'importe, me dira-t-on, que le vol soit produit par l'élévation du tronc ou par l'abaissement direct des ailes? le résultat n'est-il pas le même?... Le résultat est si peu le même que, si les ailes s'abaissent réellement, l'oiseau ne volerait pas. Et qui peut répondre que le vol expliqué d'après les apparences, comme il l'a été jusqu'à ce jour, n'est pas la cause du peu de succès de tant d'essais pour imiter le mouvement progressif et devenu si ridicule. » C'est ce que M. Chabrier espère prouver.

« Vos commissaires, dit M. Dumeril, reconnaissent dans le travail de M. Chabrier beaucoup d'idées justes sur la mécanique des principaux mouvemens qu'exécutent les animaux ; qu'il a fait preuve de connaissances exactes sur beaucoup de points d'anatomie comparée, mais que ce mémoire ne renferme pas des observations nouvelles, ainsi que son titre paraît l'annoncer. L'auteur y a seulement développé une opinion différente de celle qui est généralement admise dans le mode d'action des muscles ; mais cette théorie, pour être démontrée et adoptée, devrait être appuyée sur des faits positifs, tandis que l'anatomie fait connaître que la fibre charnue d'un muscle agit le plus ordinairement sur l'extrémité à laquelle adhère son tendon, qui est sa terminaison. Nous proposons à l'Académie, ajoute M. le rapporteur, d'engager l'auteur à publier son mémoire, qui contient quelques vues nouvelles.

Séance du lundi 10 *décembre*. — L'Académie reçoit une lettre du Ministre de l'Intérieur, qui lui annonce que le Roi a approuvé la nomination de M. Savart : ce dernier prend aussitôt place parmi ses collègues.

— On annonce que M. Deyeux est malade : MM. Huzard et Thénard sont chargés de se rendre chez lui au nom de l'Académie.

— M. Chevreul, tant en son nom qu'en celui de MM. Vauquelin et Gay-Lussac, fait un rapport sur un mémoire sur la formation de l'éther sulfurique par MM. Dumas et Boullay fils, d'après lequel il résulte :

1°. Que ces deux auteurs ont déterminé la composition élémentaire de ce qu'on nomme huile douce de vin ;

2°. Que cette huile douce, par sa combinaison avec l'acide hyposulfurique, donne lieu à l'acide sulfurinique ;

3°. Que ces connaissances complètent la théorie de la formation de l'éther sulfurique ;

4°. Que MM. Dumas et Boullay, par leur analyse, ont confirmé la composition élémentaire de l'alcool et de l'éther. Sur la proposition de la commission, l'Académie ordonne l'insertion de ce travail dans les mémoires des savans étrangers.

— M. Geoffroy-St.-Hilaire donne lecture d'un mémoire sur une petite espèce de crocodile qui vit dans le Nil, sur son organisation, ses habitudes, et les motifs qui l'ont fait adopter dans l'antiquité et honorer sous les titres de *crocodile sacré*, de *souk* et de *suchus*. Cet habile zoologiste se demande d'abord si l'on doit regarder le crocodile sacré des anciens Egyptiens comme une espèce particulière ayant des formes, des habitudes, etc., différentes de celles des autres. Il résout cette question affirmativement. Lors de l'expédition d'Égypte, et pendant le séjour qu'il y fit, M. Geoffroy-St.-Hilaire avait partagé cette opinion d'après une tête d'un de ces animaux qui avait été trouvée embaumée dans les ruines de Thèbes. A son retour il en vit une semblable au cabinet du Jardin du Roi, qui avait été apportée du Sénégal par Adanson. Ce savant, consultant ensuite l'antiquité, trouve qu'ils ont connu l'existence de deux espèces différentes de crocodiles dans le Nil ; il en est de même de quelques modernes, entre autres de John Antes, voyageur anglais. Ce dernier rapporte qu'il a observé deux espèces de crocodiles, l'un généralement plus long, plus effilé, plus grêle que l'autre, qui est plus épais et plus trapu. La queue du premier a sensiblement plus de longueur que celle du second. C'est dans l'espèce trapue, qui est d'ailleurs remarquable par une peau plus rugueuse, qu'on voit des individus de la plus grande taille. Enfin, des papyrus trouvés

dans les hypogées de l'Égypte, et qui ont été expliqués par M. Champollion jeune, ne laissent à cet honorable professeur aucun doute à ce sujet. La douceur du suchus, dit-il, n'était pas le seul motif du culte qu'on lui rendait; ce crocodile, comme plus petit et plus faible, devait nécessairement suivre le mouvement du fleuve et porter, pour ainsi dire, l'heureuse nouvelle de son arrivée dans les nomes éloignés de ses rivages. Or, rien de plus propre qu'une pareille circonstance pour exciter la pieuse reconnaissance des Égyptiens envers cet animal.

— M. Dumeril, en son nom et en celui de M. Dupuytren, lit un rapport sur un mémoire du docteur Senn, de Genève, sur une nouvelle application de la *laryngo-trachéotomie.* L'auteur rapporte à ce sujet l'observation suivante :

Une jeune fille de six ans, qui avait toujours eu la voix faible et la respiration gênée, ainsi que la déglutition, avait été précédemment traitée pour un croup, lorsqu'elle fut présentée au docteur Senn, le 22 août 1826. Cette enfant était maigre; sa glande thyroïde offrait un volume double de celui qu'elle présente ordinairement. Sa respiration était bruyante; sa voix, accompagnée d'une sorte de sifflement, n'avait guère que la moitié de la force qu'elle devait naturellement produire. Le docteur Senn, attribuant en grande partie ces symptômes à la présence du goître, conseilla la diète lactée et l'usage de l'hydriodate de potasse, tant à l'intérieur qu'en frictions sous les aisselles. Au bout de trois semaines de traitement, le corps thyroïde revint à son volume ordinaire; l'enfant reprit de l'embonpoint, la déglutition devint plus facile, mais la voix changea peu; ce médecin soupçonna quelque altération du larynx. En effet, huit mois après, tous les accidens primitifs s'étaient reproduits avec plus d'intensité. L'affection organique du larynx était évidente; dès-lors, après avoir consulté MM. les docteurs Maunoir, Mayor, Olivet, Peschier et Prevost, il l'opéra le 3 mai 1827, en deux temps. Dans le premier, la trachée fut découverte; dans le second, six heures après, le cartilage cricoïde et les trois premiers anneaux de la trachée furent excisés. La plaie de la trachée fut maintenue béante; cependant il survint des accidens très-graves le neuvième jour de l'opération, plus un amas de mucosités qui avaient presque entièrement oblitéré la trachée-artère. La canule fut alors placée et maintenue à demeure dans l'orifice pratiqué au canal aé-

rien. Après quelques tâtonnemens, on donna à cette canule une forme et une courbure convenables, dont M. Senn donne un dessin. L'enfant se trouva assez bien ; il engraissa, reprit de l'appétit, et au mois d'août il avalait toute sorte d'alimens et jouissait d'une santé parfaite. En ôtant la canule et en fermant l'ouverture avec le doigt, on reconnaît que la voix a acquis de la force. M. Senn pense que la glotte, ou l'ouverture laryngienne, s'est agrandie. Il espère qu'à l'époque de la puberté le développement de ces organes sera encore plus marqué, ce qui l'engage à faire conserver la canule, et à n'employer aucune tentative ultérieure pour restituer la voix. Après avoir décrit cette observation, M. Duméril ajoute : L'auteur croit avoir le premier tenté le nouveau mode permanent de respiration à la suite de la trachéotomie. Mais le docteur Clouet, de Verdun, au rapport de M. Percy, avait appliqué aussi une canule d'argent à une femme muette qui vivait d'aumônes. Elle la portait depuis douze ans, à la suite d'une fistule de la trachée, déterminée par la dilacération de cet organe, produite par un coup de corne de vache. M. Barthélemy, professeur à l'École d'Alfort, a fait voir en 1820 une jument à laquelle il avait pratiqué cette opération, et qui portait un tube dans la trachée depuis plus de dix-huit mois, pour obvier à une sorte de cornage : le cheval respirait uniquement par ce tube. Il traînait un cabriolet, et il a fait de douze à quinze lieues dans une même journée, la voiture étant chargée de deux ou trois personnes. On connaît aussi plusieurs autres faits semblables.

M. Senn indique un fait important, c'est que sa jeune malade, n'ayant pas la trachée-artère fermée, comme on suppose qu'elle peut l'être par le larynx, exécute cependant de très-grands efforts dans ces mouvemens. D'après les conclusions de MM. les commissaires, l'Académie accorde son approbation au travail du docteur Senn.

Séance du lundi 17. — M. Abel Remusat envoie à l'Académie une nouvelle mesure de coudée trouvée à Memphis.

— M. Reveillé-Parise adresse, pour concourir pour le prix Montyon, un travail sur la manière de soigner les plaies ulcérées.

— M. Orfila envoie ses *Leçons de Médecine légale*, 2ᵉ. édit. : M. Magendie commissaire.

— M. Comte fait l'envoi d'un mémoire sur une fracture transversale du sternum.



— M. Huzard annonce que M. Deyeux est en pleine convalescence.

— M. Chevreul, tant en son nom qu'en celui de MM. Gay-Lussac et Thénard, fait un rapport très-avantageux des travaux de M. Sérullas sur diverses combinaisons du brôme.

— M. Feburier donne lecture d'une notice sur la lune rousse et sur quelques effets de sa lumière et de celle des autres astres sur les végétaux. De temps immémorial, les cultivateurs ont observé que lorsque le ciel est serein pendant la nuit, les jeunes pousses exposées aux rayons de la lune d'avril se gèlent, quoique le thermomètre de Réaumur se maintienne dans l'atmosphère à 3 ou 4 degrés + o. Cette propriété de la lune d'avril, connue sous le nom de lune rousse, à cause qu'elle fait roussir les feuilles et les bourgeons, avait été niée à l'époque où elle paraissait inexplicable. Mais la théorie de M. Wels sur la production de la rosée ayant fourni une explication naturelle du phénomène, personne ne l'a plus révoquée en doute. Récemment, dans une note, reproduite dans les journaux d'agriculture, M. Arago s'est attaché à prouver que si les agriculteurs ont eu raison d'affirmer le fait en question, ils ont eu tort d'en chercher la cause dans une prétendue influence de la lune; cette cause n'étant autre que la transparence de l'air qui, favorisant le rayonnement de la chaleur des corps placés à la surface de la terre, fait baisser leur température au-dessous de o. M. Feburier ne partage point cette opinion. A cet effet, il reproduit plusieurs idées qu'il a déjà fait connaître depuis quelques années; l'une, entre autres, est que les rayons de la lune exercent un effet très-réel sur les végétaux, mais ce ne sont pourtant pas eux qui les roussissent; ce dernier résultat ne doit être attribué qu'à l'influence des rayons solaires, lorsqu'ils viennent frapper les plantes encore couvertes de rosée.

— M. H. Cassini fait un rapport, tant en son nom qu'en celui de MM. Desfontaines et Mirbel, sur un mémoire de M. A. Brongniart sur les granules spermatiques des végétaux. La structure de l'œuf végétal, avant le moment où l'embryon commence à y paraître, ou dans les premiers temps de son existence, a été longtemps enveloppé de l'obscurité la plus profonde. Depuis les belles recherches de Malpighi, ce n'est que depuis quelques années que MM. Mirbel, Turpin, Treviranus, Dutrochet, et tout récemment Brown, ont

examiné avec beaucoup de soin la structure de cet organe. Les expériences directes par lesquelles on avait cherché à prouver la nécessité de la fécondation pour la formation de l'embryon, soit en isolant les sexes, soit par des fécondations hybrides, ne laissaient presque aucun doute à cet égard. Quelques physiologistes en conservaient, cependant, sur le genre d'influence du pollen dans la fécondation. Le but de M. Brongniart a été de prouver l'existence de la génération, non par le résultat d'expériences qui laissent toujours quelque doute, parce que ces résultats sont presque toujours négatifs ou vagues, mais par des faits positifs que l'œil suit et peut retracer sur le papier, c'est-à-dire en étudiant la structure des divers organes qui concourent à la génération, et en examinant successivement tous les phénomènes qui accompagnent et suivent la fécondation. C'est ainsi que M. Brongniart a cherché à établir le rôle que les parcelles spermatiques contenues dans les grains de pollen jouent dans l'acte de la fécondation, et la nécessité de leur concours pour la formation de l'embryon végétal. C'est à l'aide de l'excellent microscope d'Amici, qu'il a obtenu les résultats qui confirment sa théorie, et qu'il a vu les grains de pollen remplis de granules différens par leur volume, leur opacité, et peut-être par leur forme et leur mouvement. Les granules pénètrent dans le tissu du stygmate, entre les utricules qni le composent; de là, ces granules, mêlés à un liquide abondant, sécrété seulement dans le moment de la fécondation, sont portés à travers les interstices qui séparent ces utricules, jusqu'au point du placenta qui correspond aux ovules.

D'après ces faits, il est évident que l'embryon végétal ne préexiste pas à la fécondation, et que le fluide spermatique ne se borne pas à le vivifier; la théorie de l'emboitement des germes est donc aussi peu fondée pour le règne végétal que pour le règne animal. Il paraît également certain, dit M. Brongniart, qu'un des granules spermatiques à lui seul ne forme pas l'embryon et que, par conséquent, cet embryon n'existe pas tout formé dans le fluide fécondant. La génération ne consiste donc plus uniquement à le transporter dans l'ovule pour qu'il s'y développe. Le concours de parties formées par l'organe mâle (le granule spermatique) et de parties formées par l'organe femelle (la vésicule embryonnaire et les granules muqueux), pour la formation de l'embryon, ne paraît pas, au contraire, bien prouvé, et la théorie de l'épigénésie se trouve ainsi

s'accorder, mieux que tout autre, avec les divers faits connus, non seulement dans le règne animal, mais aussi dans le règne végétal.

Séance du lundi 24. — M. Burau, chimiste à Charenton, écrit à l'Académie que le nouveau borax présenté par M. Payen n'est autre chose que celui qu'il vend, et pour lequel, en 1823 et 1827, il a obtenu des récompenses.

— Le capitaine Duperey envoie un mémoire sur les opérations géographiques qui ont été faites sur *la Coquille*. Commissaire, M. de Montbret.

— M. Dumeril lit un mémoire sous forme de lettre, de M. Bretonneau, sur l'existence de la cantharidine de M. Robiquet dans plusieurs insectes de la famille des cantharidées ou épispastiques, en particulier dans les mylabres voisins de celui dit de la chicorée, recueillis dans les environs de Châteauroux, département de l'Indre.

— MM. Raspail et Saiget adressent à l'Académie une note sur les détails des procédés à l'aide desquels on peut opérer le collage du papier à la cuve.

— M. Moreau de Jonnès lit une note sur le traitement interne et externe de la peste qui a eu lieu à Céphalonie, au moyen du mercure. Il en résulte que tous ceux qui subirent ce traitement en échappèrent, tandis que ceux qui n'y furent pas soumis y succombèrent.

Séance du lundi 31. — On adresse à l'Académie les ouvrages suivans pour concourir au prix Montyon.

1°. De l'agent immédiat du Mouvement vital, par M. Dutrochet;

2°. Principes de Physiologie médicale, par M. Bourdon;

3°. Traité de Toxicologie générale, par M. Orfila;

4°. De la circulation des Crustacés, par Milne Edward et Baudouin;

5°. Travaux de M. Chervin, ou Exposé des faits observés dans les deux mondes pour éclairer l'histoire de la contagion ou de la non contagion de la Fièvre jaune;

6°. Recherches sur la contagion de la Fièvre jaune, par. M. E. S. Pouleau;

7°. Recherches anatomico-physiologiques sur la prépondérance du bras droit sur le gauche, par M. Comte;

8°. Traité des Hernies inguinales, par M. Girard, professeur à l'École royale d'Alfort:

9°. Le docteur Vimont présente une collection de plus de deux mille crânes de mammifères et d'oiseaux moulés en cire. Dans notre prochain numéro, nous rendrons un compté détaillé de cette belle collection, qui a paru intéresser beaucoup l'Académie.

— On procède à la nomination de deux correspondans dans la section de Minéralogie ; la commission témoigne le désir de nommer un géologue et un minéralogiste ; en conséquence elle présente,

En Géologie.	*En Minéralogie.*
MM. Conybeare, de Londres,	MM. Mitscherlich, de Berlin,
Buckland, à Oxford,	Rose, de Berlin,
Freisleben, à Freyberg,	Heidengen, de Magdebourg.
Charpentier, à Besançon.	

MM. Mitscherlich et Conybeare sont élus.

— M. Arago lit une lettre de M. Auguste de la Rive, de Genève, dans laquelle il annonce qu'il a reconnu que le degré de conductibilité des corps pour l'électricité dépend beaucoup de l'électricité qui les traverse ; de sorte que de deux conducteurs, celui qui l'est le plus pour un courant déterminé pourra bien l'être le moins pour un courant plus fort ou plus faible.

— M. Matthieu fait un rapport favorable sur un mémoire de M. Francœur sur les poids et mesures usités en Angleterre, et leur rapport avec les mesures françaises.

— M. Cagnard de Latour lit une note sur l'élasticité des cordes métalliques.

— M. Labillardière, au nom d'une commission composée de MM. Mirbel, Desfontaines et lui, fait le rapport suivant sur un travail encore inédit de M. Jaume-St.-Hilaire, intitulé *Flore et Pomone françaises*.

L'auteur se propose de faire connaître dans ce nouvel ouvrage les espèces qui manquent à sa collection des plantes de France, et il en présente à l'Académie les douze premières livraisons avec figures coloriées, dont nous allons rendre compte.

Chaque livraison est accompagnée de douze dessins, les descriptions sont aussi étendues que le comporte la matière.

La première livraison et une partie de la seconde comprennent les scabieuses, disposées dans l'ordre adopté par les botanistes. Il en est de même des seneçons, qui se terminent à la troisième livraison.

Les deux suivantes traitent des campanules. Le genre hieracium est exposé dans les livraisons six à huit. Les espèces ne laissent pas que d'être, comme on sait, très-difficiles à signaler. L'auteur, pour en faciliter la connaissance, les a distribués d'après la forme des poils dentés dans les unes, simples, laineux ou soyeux dans les autres. Dans d'autres, les feuilles sont glabres, les involucres étant couverts de poils simples. Déjà M. de Candolle avait proposé, en grande partie, dans son *Synopsis plantarum Galliæ*, ces moyens de reconnaissance pour ce même genre, dont le grand nombre des espèces en augmente beaucoup la difficulté.

L'on trouve dans les quatre dernières livraisons des poires de jardin et beaucoup de pommes de cidre. C'est à la juste proportion du mélange de ces derniers que dépend la bonne qualité de cette boisson, tant pour le goût que pour la conservation. Par exemple, la pomme de gros-amer donnerait seule un cidre qui ne serait guères potable, tandis qu'il acquiert une bonne qualité par le mélange, dans de justes proportions, des pommes douces qui entrent dans la culture des cantons à cidre, et il y a du choix à faire parmi ces derniers fruits. D'ailleurs il reste encore beaucoup d'essais à tenter sur ce point important.

C'est dans le résumé de ces observations à ce sujet que l'auteur terminera ses recherches concernant les pommiers cultivés en plein champ dans les cantons de la France où la vigne ne réussit pas. Nous devons dire que cette partie de l'ouvrage présente des vues d'utilité qui méritent des encouragemens.

Nous terminons par émettre le vœu que M. Jaume-St.-Hilaire publie le travail dont nous venons de rendre compte, parce qu'il contribuera aux progrès de la botanique et de l'agriculture.

— Un grand nombre de nos abonnés nous ayant invités à donner un état des membres de la première classe de l'Institut (Académie royale des Sciences), nous nous empressons de satisfaire à leurs désirs.

L'Académie royale des Sciences est composée de soixante-cinq académiciens titulaires, divisés en onze sections, et de dix académiciens libres : elle a en outre huit associés étrangers et cent correspondans distribués dans diverses classes.

Chaque année on élit un vice-président, qui passe à la présidence l'année suivante ; elle compte deux secrétaires perpétuels, qui sont,

M. le baron Cuvier, pour les sciences physiques, M. le baron Fourrier, pour les mathématiques.

Président pour 1828. — M. Dulong.

Vice-président pour *id.* — M. de Mirbel.

SECTION Ire.

Géométrie.

MM. Legendre,
Lacroix,
Biot,
Poinsot,
Ampère,
. . . . . . (1).

SECTION II.

Mécanique.

De Prony,
Le baron Sané,
Molard,
Cauchy,
Le baron Dupin,
Navier.

SECTION III.

Astronomie.

Le comte de Cassini,
Le Français de Lalande,
Bouvard,
Arago,
Matthieu,
Le baron Damoiseau.

SECTION IV.

Géographie et Navigation.

Beautemps-Beaupré,
De Rossel.
De Freycinet.

SECTION V.

Physique générale.

Lefèvre-Gineau,
Gay-Lussac,
MM. Poisson,
Girard,
Dulong,
Savart.

SECTION VI.

Chimie.

Vauquelin,
Deyeux,
Chaptal,
Thénard,
D'Arcet,
Chevreul.

SECTION VII.

Minéralogie.

Lelièvre,
Brongniart,
Brochant de Villers,
Cordier,
Beudant,
Berthier.

SECTION VIII.

Botanique.

De Jussieu,
De Lamarck,
Desfontaines,
Labillardière,
De Mirbel,
Du Petit-Thouars.

SECTION IX.

Economie rurale.

Tessier,
Huzard,
Silvestre,

(1) Cette place est restée vacante par le décès de M. de La Place.

MM. Bosc,
Yvart,
Morel de Vindé.

MM. De Blainville,
Fréd. Cuvier.

SECTION X.

Anatomie et Zoologie.

Geoffroy-St.-Hilaire,
Latreille,
Dumeril,
Savigny,

SECTION XI.

Médecine et Chirurgie.

Le baron Portal,
Pelletan,
Magendie,
Chaussier,
Boyer,
Dupuytren.

Académiciens libres.

MM. Le comte de Rossily-Mesros,
Héron de Villefosse,
Gillet de Laumont,
Le duc de Raguse,
Le baron de Lessert,
Le baron Maurice,
Le baron Coquebert de Montbret,
Le vicomte Héricart de Thury,
Le comte Andreossy,
Cassini.

Associés étrangers.

MM. Le baron de Humboldt, à Berlin,
Scarpa, à Pavie,
Sir Humphry Davy, à Londres,
Gauss, à Gœttingen.
Berzeliu, à Stockholm,
W. Hyde-Wallaston, à Londres,
Decandolle, à Genève,
Youne, à Londres.

Le réglement du 6 juin 1808 donne à chaque section le nombre des correspondans suivans :

Géométrie, 6; Mécanique, 6; Astronomie, 16; Géographie et Navigation, 8; Physique générale, 6; Chimie, 12; Minéralogie, 8; Botanique, 10; Economie rurale, 10; Anatomie et Zoologie, 10; Médecine et Chirurgie, 8. Ceux de cette dernière section sont :

MM. Thomassin, à Besançon,
Delpech, à Montpellier,
Orfila, à Marseille;
Callissen, à Copenhague,
Maunoir, à Genève,
Fodera, à Naples,
Sir Gilbert Blanc, à Londres,
Hufeland, à Berlin.

Changemens arrivés parmi les membres depuis le 1er. Janvier 1827 jusqu'au 1er. Janvier 1828.

M. de Laplace, élu en 1795, mort le 5 mars 1827.

M. le comte de Voltà, à Pavie, élu associé étranger en 1802, mort le 6 mars 1827. Remplacé par le docteur Youne, à Londres.

M. le duc de la Rochefoucault, élu académicien libre en 1821, mort le 27 mars 1827. Remplacé par M. Cassini fils.

M. le baron Ramond, élu en 1801, mort le 14 mai 1827. Remplacé par M. Berthier.

M. Fresnel, élu en 1823, mort le 14 juillet 1827. Remplacé par M. Savart.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

(Décembre.)

Académie réunie. — *Séance du 4 décembre.* — Après l'énoncé de la correspondance, M. Rochoux, qui fait hommage à l'Académie de quelques brochures de sa façon sur l'épidémie de Barcelonne, réclame la parole. Il soutient toujours qu'il n'a pas varié sur cette maladie, qu'il a toujours considérée comme contagieuse. Quoique son opinion ne soit pas d'un grand poids, nous y reviendrons brièvement en complétant l'histoire des débats sur la fièvre jaune: c'est ce que nous ferons lorsque la discussion sera terminée, c'est-à-dire dans le numéro prochain.

M. Rochoux donne ensuite quelques renseignemens sur les lois de quarantaine suivies en Angleterre. On se rappelle qu'il a dit dans une précédente séance que ces lois avaient été abrogées : aujourd'hui c'est une autre version ; elles subsistent toujours, mais elles ne sont pas exécutées, et il cite à l'appui une lettre particulière.

M. Pariset répond qu'il n'est guère probable que les lois ne soient pas exécutées ; que celles qui ont pour objet la quarantaine ont été refondues en dernier lieu, et qu'elles ont été promulguées en plein Parlement le 6 juin 1825.

M. Desgenettes rappelle qu'en 1819 on fit en Angleterre une enquête propre à éclaircir sur les réformes à introduire dans ces lois ; que ce travail a été examiné et communiqué par le baron Hély-d'Oissel à une commission dont M. Desgenettes faisait partie. M. Pariset ajoute que, dans cette enquête, la commission du Parlement s'est bornée purement et simplement à demander aux médecins, par *oui* et par *non*, leur sentiment sur la contagion ou la non contagion de la fièvre jaune ou de la peste. Ces *oui* et ces *non* donnés sans aucune dispute ou discussion, ont été additionnés, et c'est parce que la somme des *oui* l'emporta sur la somme des *non*,

que les lois ont reçu leur nouvelle forme dans le sens de la contagion. La commission a de plus déclaré en plein Parlement que l'on avait écarté les non contagionistes de toute coopération à ces lois.

M. Moreau soutient que ce que vient de dire M. Pariset ne détruit point ce qu'a dit M. Rochoux, car il sait que des navires des Antilles arrivant au Hâvre, et n'étant point reçus dans le port, prennent le parti d'aller en Angleterre, où ils sont reçus sans difficulté. A cela M. Pariset répond que les lois sanitaires anglaises laissent au conseil privé de S. M. Britannique une grande latitude pour en faire l'application, parce que l'Angleterre est protégée par son climat; mais qu'à Gibraltar ces mêmes lois sont exécutées avec une rigueur excessive.

— L'ordre du jour appelle la nomination d'un président.

M. Laugier ayant obtenu la majorité des suffrages, est proclamé président pour 1828.

Ensuite M. le rapporteur de la commission des remèdes secrets obtient la parole et donne lecture de plusieurs rapports sur différens remèdes qui sont tous rejetés. On remarque avec peine, parmi ceux qui les ont présentés, un médecin honorable d'ailleurs, correspondant de l'Académie. Quelques membres veulent qu'il soit réprimandé; mais, en considération des services qu'il a rendus à la vaccine, on ne donne point de suite à cette proposition.

Cette affaire terminée, M. Lassis réclame la parole pour communiquer à l'Académie quelques réflexions sur le rapport de la commission chargée d'examiner les documens de M. Chervin. Il reproche notamment à ce rapport d'avoir présenté les documens désignés sous un jour beaucoup trop favorable. On dirait qu'ils sont le complément de tous ceux qu'on possède déjà, tandis qu'ils étaient à son avis parfaitement inutiles, et qu'ils n'ajoutent rien de plus à ce qu'on savait sur la question de la contagion de la fièvre jaune. Il pense d'ailleurs que l'infection n'a pas plus de réalité que la contagion. Enfin il émet le vœu que l'Académie renonce à ce nom de *fièvre jaune*, dénomination vague et aussi insignifiante que celle de fièvre *pâle*, *blanche* ou *noire*, et que, ne s'arrêtant pas au nom, on laisse de côté les documens de M. Chervin, et qu'on examine en quoi cette maladie diffère ou ne diffère pas des autres affections fébriles.

SECTION DE MÉDECINE. — *Séance du 11 décembre.* — *Entozoaires intestinaux*, observés par M. Villaume, chirurgien en chef de l'hôpital militaire de Metz. — *Rapport* de M. H. Cloquet. L'auteur se contente de dire que le malade, âgé de quarante-cinq ans, avait une hépatite chronique avec des calculs biliaires. Quant à l'espèce de ces animaux : à leur corps cylindrique et ridé, à leur vésicule caudale, membraneuse et remplie d'eau parfaitement limpide, à leur tête très-petite, obronde, garnie de la suçoire et surmontée d'un appendice qu'environne une rangée de crochets, M. Cloquet les reconnaît pour appartenir au genre *cysticerques*, et à l'espèce dite *cysticercus pyriformis* de Zeler.

— *Mémoires* de M. Dufau, médecin à Mont-de-Marsan. — *Rapport* de M. Bouillaud. — Le premier mémoire est relatif à une épidémie de rougeole, qui s'est vue au Mont-de-Marsan dans le printemps et l'été de 1824. Les malades présentaient, outre les symptômes de l'éruption, une irritation plus ou moins vive des membranes muqueuses. Cependant, M. Dufau dit qu'il ne considère pas l'affection de la peau comme *exclusivement sympathique* de l'irritation gastrique. C'est heureux ! est-il possible qu'un système qui décompose la rougeole jusqu'à considérer l'éruption comme le produit accidentel de la révulsion d'une phlegmasie gastrique, laquelle manque presque toujours, est-il possible qu'un pareil système ait des partisans ? Non, la rougeole n'est pas une gastro-entérite, puis une phlegmasie cutanée, puis encore une gastrite ; c'est une maladie unique dont tous les symptômes se conviennent et sont produits par une cause spécifique, cause qui, pour être insaisissable, n'en est pas moins réelle. Du reste, la rougeole guérit en général toute seule ; car je ne pense pas qu'on attribue de grandes vertus à quelques tasses d'une infusion de violettes, de sureau ou de feuilles de bourrache ; mais les stimulans y sont le plus souvent nuisibles.

M. Dufau remarque qu'il y eut des malades qui ne présentèrent que la fièvre sans éruption ; sur quoi M. Désormeaux demande s'il n'y eut pas de desquamation à la peau ; car cela arrive quelquefois, bien qu'il n'y ait aucune éruption.

Rupture spontanée de la rate. M. Dufau parle, dans un second mémoire, d'une rupture spontanée de la rate ; mais cette observation est fort incomplète dans les détails, et elle n'est point suivie de

l'ouverture du corps, le seul moyen peut-être de vérifier le diagnostic porté par le médecin.

Rupture spontanée d'une tumeur enkystée. On suppose qu'elle avait son siége dans l'ovaire droit. Une femme portait depuis neuf mois une tumeur indolente du volume de la tête d'un enfant, dans la partie inférieure et droite de l'abdomen ; à cela près la santé était fort bonne. Un jour, à la suite d'un effort, cette femme sentit tout-à-coup cette tumeur se rompre : péritonite aiguë, gastro-entérite ; néanmoins guérison, mais la tumeur est revenue.

Variole. Enfin le dernier mémoire de M. Dufau traite d'une épidémie de petite-vérole qui a régné à Mont-de-Marsan en 1826. Elle n'offrit rien de nouveau ; car ce n'est pas une nouveauté que l'immunité dont jouissent les vaccinés, non plus que l'apparition de la *varioloïde* sur deux d'entre eux. M. Dufau ne dit pas la manière dont il considère la varioloïde ; mais il paraît qu'il la regarde comme une maladie fort distincte de la petite-vérole, en quoi il diffère de Thompson et de tous ceux qui sont convaincus que toutes les éruptions varioloïdes ne sont que des variétés de la même maladie.

— *Observation de lithotritie* lue par le docteur Chantourelle. Un homme d'environ soixante-huit ans souffrait depuis plusieurs années d'un catarrhe vésical, déterminé par la présence d'un calcul. Une foule de moyens, et notamment le bi-carbonate de soude, n'avaient pas empêché la maladie de faire des progrès ; les douleurs étaient devenues très-vives, le marasme excessif avec des redoublemens fébriles tous les soirs. Néanmoins, on ne crut pas devoir renoncer pour cela à l'opération. Mais on commença par donner une boisson amère à laquelle on associait le sulfate de quinine, autant pour couper les accès fébriles du soir, que pour relever les forces. Ensuite on procéda à l'opération, non toutefois sans avoir introduit une sonde dans la vessie pour accoutumer cet organe à la présence des instrumens. Les premiers essais furent excessivement douloureux et obligèrent de séparer les suivans par de très-longs intervalles. Enfin, le huitième fut le dernier, et le malade recouvra sa santé.

Ce qu'il y a de plus intéressant dans cette observation, ce n'est pas le succès de l'opération ; c'est, selon l'auteur lui-même, l'efficacité du quinquina contre une fièvre rémittente, dont les accès reparaissaient tous les soirs, et dépendaient très-probablement du

catarrhe vésical ; d'où il suit que le quinquina réussit alors même que la cause des accès est permanente, et que cette cause est une inflammation.

A l'occasion de l'emploi du bi-carbonate de soude dirigé contre le calcul vésical, M. Orfila demande si on avait analysé l'urine du malade : car il est bien clair que le sel de soude ne peut être utile que contre les calculs d'acide urique ou d'urate d'ammoniaque ; dans ceux d'oxalate ou de phosphate de chaux, il ne peut que nuire en ajoutant à la quantité des matières précipitées.

Séance du 18. — Elle est consacrée toute entière au renouvellement du bureau pour l'année 1828. M. Duméril est nommé président et M. Kérauden vice-président ; M. Adelon est réélu secrétaire.

SECTION DE CHIRURGIE. — *Séance du* 13 *décembre*. — *Séton*. M. Demours décrit un instrument en bois, espèce d'étau avec lequel il saisit la peau, qu'il traverse ensuite avec une aiguille à séton. Le plus grand avantage de cet instrument est de dispenser l'opérateur de se faire assister par un aide. Il parle aussi d'un instrument tranchant inventé par M. Jacquemin, pour appliquer un séton ; mais en vérité cette opération est si simple, qu'elle ne mérite guère les soins qu'on se donne pour en perfectionner les procédés.

Tumeur enkystée. Le même, M. Demours, dit qu'il est dans l'usage depuis trois ou quatre ans de traverser les tumeurs enkystées avec deux ou trois aiguilles à coudre, soit que ces tumeurs aient leur siége aux paupières, soit aux tégumens du crâne. En trois ou quatre semaines la résolution est ordinairement complète.

Observation de fracture de la partie antérieure du crâne avec déchirure des méninges, et issue à l'extérieur, d'une portion de la masse encéphalique évaluée à une once et demie, par M. Cavenne, de Laon. *Rapport*, M. Hervez de Chegoin. — Si l'on ajoute à ce titre que l'accident fut produit par un coup de pied de cheval sur le crâne, et que, grâce aux moyens antiphlogistiques, la malade, âgée de sept ans, se rétablit parfaitement, on aura toute l'observation. Considérée en elle-même, elle est certainement intéressante ; rapprochée des observations analogues renfermées dans les ouvrages de chirurgie, et notamment dans ceux de M. Larrey, elle ne présente rien d'extraordinaire. Le fait le plus singulier et le plus incroyable, lorsqu'il est seul, perd tout son merveilleux à me-

sure que les faits de ce genre se multiplient. Or, l'on sait que des corps étrangers, des couteaux, des balles, des stylets, etc., ont été des années entières impunément en contact avec la substance même du cerveau. Mais comment se fait-il qu'une inflammation du cerveau et des autres organes soit si dangereuse lorsqu'elle est spontanée, tandis qu'elle l'est infiniment moins lorsqu'elle est inopinément et violemment provoquée par une cause accidentelle? On peut hasarder à cet égard beaucoup d'explications. On conçoit, ce semble, qu'une maladie qui se manifeste spontanément, entrant dans les vues, dans les plans de la nature, soit par cela même plus difficile à guérir qu'une maladie semblable produite de force par une puissance extérieure. Mais peu importe l'explication pourvu qu'on retienne le fait.

Observations par M. Colombot, médecin à Chaumont. *Rapport* de MM. Murat et Réveillé-Parise.—L'une de ces observations est encore un cas de fracture du crâne avec une perte de la substance cérébrale évaluée à deux onces. L'issue n'a pas été moins heureuse que dans l'observation précédente. 2°. Un cas de trismus et de tétanos général à la suite d'une plaie contuse à la jambe droite et suivie de gangrène : l'opium sous toutes les formes, et à la dose de soixante grains par jour, a eu un plein succès. 3°. Un cas de fièvre tierce *ophthalmique double* guérie une première fois par le sulfate de quinine ; mais cette fièvre étant revenue, le même moyen échoua, et elle ne céda qu'à l'emploi de soixante grains de piperin. 4°. Enfin un fait de fracture du col du fémur sur une femme de quatre-vingt-trois ans, guérie en quatre mois et demi, avec neuf lignes seulement de raccourcissement.

Amputation du col de la matrice. M. Lisfranc annonce encore qu'il vient de pratiquer quatre nouvelles amputations du col de la matrice, pour cause de cancer de cet organe ; il ajoute que cette opération est beaucoup moins douloureuse qu'on ne pourrait le penser.

Fracture du calcaneum. Le même présente une femme âgée de cinquante ans qui, à la suite d'une chute d'environ six pieds de haut, s'est fait une plaie profonde et transversale des tégumens avec fracture du calcaneum. Lorsque cette femme se présenta à l'hôpital, un érysipèle phlegmoneux occupait la totalité du pied et de toute la jambe. Antiphlogistiques portés très-loin. Il coula beaucoup de pus et des esquilles. On ne put appliquer le bandage con-

tentif qu'au bout de trois mois, et il fut impossible de rapprocher les fragmens de l'os divisé. Néanmoins il s'est interposé entre eux un fibro-cartilage analogue à ce qu'on voit dans les fractures de la rotule ; d'abord immobiles, les deux portions du calcaneum se sont réunies invariablement, ce qui fait penser que le fibro-cartilage s'est ossifié.

Taille sus-pubienne. M. Souberbielle entretient la section d'un octogénaire auquel il a pratiqué le matin même l'opération de la taille par le haut appareil. Il a retiré vingt-et-un calculs de la vessie, dont trois étaient enchatonés. Il y avait plus d'un an que ce vieillard pissait du sang. M. Souberbielle ajoute que ce malade a très-bien supporté l'opération, et que dans ce cas comme dans beaucoup d'autres, l'urine sort par l'urèthre et non par la plaie.

Séance du 27. — Obturateur. M. Taveaux a communiqué à la section une observation tendant à prouver le danger des obturateurs à aile ; il leur reproche de presser douloureusement les bords des ouvertures qu'ils sont destinés à boucher, raison suffisante, selon lui, pour les faire abandonner quand même leur partie ascendante ne déterminerait pas dans les fosses nasales des accidens encore plus grands. Au contraire, les obturateurs à branches latérales, outre qu'ils sont moins compliqués, n'ont aucun des inconvéniens des premiers. Le rapporteur, plus convaincu sans doute des dangers des obturateurs à aile, que de l'innocuité des obturateurs à branches latérales, n'émet aucune opinion.

Anomalies de la dentition. M. Réveillé-Parise lit une note sur l'éruption des dents et des anomalies. Il cite, d'après Borelli, l'exemple d'une femme de soixante ans qui n'eut jamais de dents. Louis XIV et Mirabeau naquirent avec des dents, et tout récemment on a vu (le 30 novembre dernier), une petite fille qui est venue au monde avec deux dents canines ; l'éruption des autres s'est faite quelques jours après la naissance. On a dit que l'apparition des dents avant la naissance était un signe de force, de vigueur et de longévité. A la vérité la petite fille dont il vient d'être parlé est forte, bien constituée, et Louis XIV et Mirabeau étaient fortement organisés ; mais la durée de leur vie a été bien différente.

M. Oudet dit que, dans ses dissections, il a trouvé sur quelques

fœtus les follicules dentaires en suppuration. Peut-être faut-il attribuer à cette cause la particularité que présentait la femme citée par Borelli.

M. Moreau dit que l'éruption des dents avant la naissance est si peu un signe de longue vie, qu'il a vu avec M. Désormeaux un fœtus venu au monde à sept mois avec sept dents, ce qui ne l'empêcha pas de mourir quelques instans après être né.

— M. Yvan présente une pièce d'anatomie pathologique provenant d'un vieillard de quatre-vingt-trois ans ; ce sont deux tuniques vaginales d'un volume considérable et complètement ossifiées.

— M. Cloquet a vu des faits semblables.

— M. Amussat a trouvé des points osseux dans un testicule carcinomateux dont il a fait l'extirpation.

Le même entretient la section de plusieurs faits relatifs aux opérations de la taille. Il se croit en mesure pour fixer les cas où il convient de pratiquer la lithotritie et ceux où il faut recourir à l'instrument tranchant. Il proscrit la première opération sur les enfans au dessous de neuf ans ; mais M. Lisfranc cite aussitôt l'exemple d'un enfant de sept ans qui vient d'être opéré avec succès par M. Civiale. M. Amussat exclut encore la lithotritie toutes les fois que le canal ne se prête pas à l'introduction des instrumens, lorsque la pierre est très-volumineuse, lorsque les reins sont malades, et qu'il existe une affection grave d'un organe important, lorsque l'urine est considérablement chargée de glaires, enfin lorsque la prostrate est fortement engorgée ; mais M. Lisfranc cite encore l'exemple d'un homme qui présentait cette particularité, et cependant la lithotritie a parfaitement réussi. Dans tous ces cas, M. Amussat préfère l'opération avec l'instrument tranchant, mais l'opération par le haut appareil, qu'il regarde comme moins dangereux que l'appareil latéralisé. L'essentiel est de prévenir le passage de l'urine par la plaie, ce qu'il est facile, selon lui, d'obtenir en plaçant une canule dans la vessie.

— M. J. Cloquet annonce que l'homme dont il a entretenu la section dans la dernière séance, celui-là même que les larves de la *musca vulgaris* ont si maltraité, est devenu fou, ce qu'on pourrait peut-être attribuer au passage de ces larves dans le crâne, soit à travers le trou orbitaire, soit par la fente sphénoïdale.

Section de Pharmacie. — *Séance du 24 novembre 1827.* — M. Chevalier donne lecture d'une *Relation des fouilles faites à la source des eaux thermales de Chaudesaigues, à l'occasion d'une Analyse de ces eaux par l'auteur*, laquelle analyse aurait été ordonnée par le Ministre de l'Intérieur. La principale source a 81° centigrades (ou 64° Réaumur), et fournit cent soixante litres de cette eau par minute. Dans les fouilles faites pour remonter vers la source, on trouva un aqueduc en grande partie obstrué par les dépôts que cette eau laisse sur les parois. Ces incrustations et dépôts sont pyriteux ou de sulfure de fer, lequel se décompose plus ou moins; ces incrustations se trouvent parfois recouvrir divers morceaux de bois; d'autres montrent de l'oxide de fer; plusieurs échantillons de ces diverses substances sont présentées à l'Académie par M. Chevallier. Ce chimiste a vu pareillement du soufre cristallisé qui se dépose sur la tranchée du canal dans lequel s'écoule l'eau. Celle-ci, présentée également à la Section, est très-limpide, et ne décèle à l'analyse ni soufre, ni sels à base de fer.

M. Robiquet pense que ces eaux, contenant dans leur origine de très-faibles quantités d'hydro-sulfures de fer ou autres, en dissolution, peuvent, à la longue, déposer ces matériaux, qui finissent même par se cristalliser. On sait encore que des eaux peuvent tenir en dissolution, comme le fait remarquer M. Boudet oncle, de très-minimes proportions de silice, laquelle se dépose et se cristallise; toutefois les grands cristaux de silice pure ont dû être formés probablement par d'autres circonstances.

— M. Henry père communique à la Section un travail de M. Dulong d'Astafort, *sur les effets du contact du nitrate d'argent fondu* (pierre infernale) *avec la graine de lin, et sur un phénomène électro-chimique*. Il résulte des recherches de l'auteur, que ces graines contiennent du nitrate acide d'argent, de l'oxide, et de l'argent à l'état métallique. La réaction a lieu sans le concours d'un liquide entre le nitrate d'argent et la matière organique des grains, mais avec lenteur. La graine de lin n'est pas la seule qui éprouve cet effet avec la pierre infernale; les graines de raves noires ont subi le même genre d'altération. Toutes ces graines finissent par absorber une assez notable quantité de nitrate d'argent, et creuser de petites excavations à la surface des cylindres de pierre infernale. L'auteur conseille de conserver celle-ci sans l'entourer de ces graines.

La seconde partie du mémoire de M. Dulong renferme des observations sur les anneaux coloriés qu'offrent quelques graines de lin touchées par la pierre infernale. L'auteur rapproche ce phénomène de ceux observés par M. Léopold Nobili, au moyen d'une pile voltaïque, et croit y reconnaître une action électro-chimique. M. Dulong rapporte encore, en confirmation de cette opinion, les expériences qu'il a faites sur des taches noires imprimées sur une bassine de cuivre étamée en argent, et dans laquelle il a préparé de la soude caustique avec de la soude factice. Il attribue ces taches à du soufre qui a formé un sulfure avec l'argent. L'hydrosulfure contenu dans la soude factice aurait été décomposé au moyen de l'action réciproque électrique des deux métaux cuivre et argent, constituant la bassine, et formant ainsi les élémens d'une pile, effet qui n'aurait pas eu lieu, selon M. Dulong, si le vase n'eût été formé que d'un seul métal : aussi cet auteur insiste pour qu'on n'emploie que des vases d'un seul métal dans ces préparations.

Cette communication a appelé diverses remarques. M. Robiquet rapporte un fait observé par M. Deyeux, que de la graine de lin empreinte ainsi de nitrate d'argent, et dont on s'était servi pour préparer un remède interne, a causé la mort. Le même chimiste a vu un hyposulfite ronger une capsule d'argent, laquelle n'était pas doublée d'un autre métal. M. Pelletier dit que de l'acide sulfurique qui n'attaque pas le platine a cependant percé une bassine doublée en platine sur du cuivre.

La séance est terminée par la lecture d'une *Note* de M. Sérullas *sur l'emploi de l'Iodure d'antimoine pour préparer un iodure de potassium.* Ce moyen n'avait pas été jugé économique par MM. Robiquet et Pelletier ; M. Sérullas s'est assuré que l'iodure d'antimoine en poudre, soumis à l'ébullition avec un excès de carbonate de potasse, est entièrement décomposé ; le résidu bien lavé ne contient pas d'iode, mais est de l'oxide d'antimoine soluble dans l'acide hydrochlorique. L'iodure d'antimoine est volatil ; sa couleur en masse est rouge-brune ; mis en poudre, il devient rouge, à-peu près comme le sulfure rouge de mercure.

Séance du 15 *décembre* 1827. — La correspondance manuscrite comprend *une lettre de M. Peneau, pharmacien à Bourges*, dans laquelle il annonce avoir de nouveau expérimenté l'action des cha-

rançons triturés avec de l'huile d'olive en application sur la peau pendant quarante-huit heures. A la vérité, il déclare n'avoir pas obtenu d'effet vésicant, mais bien une rubéfaction avec de petits boutons sur l'épigastre ; cette action a été plus manifeste sur lui-même que sur un élève soumis à une pareille expérience. Il en résulte une démangeaison forte et assez douloureuse. Du reste, les autres recherches du même auteur confirment celles des commissaires de l'Académie sur son mémoire.

— M. Simpé, pharmacien à Laubuge (Basses-Pyrénées), dans une lettre communiquée par M. Chevallier, dit avoir conservé sans altération, à l'état d'extrait sec, la matière nommée *pyrothonide* par M. Ranque, laquelle est le résultat du linge brûlé. Cette substance a été préconisée, comme on sait, contre l'ophthalmie et quelques autres affections externes.

— L'ordre du jour appelle un rapport verbal de M. Boudet oncle, sur un mémoire de M. Magnes Lahens, imprimé dans le *Journal de la Société de Médecine de Toulouse*, et concernant la *fécule verte chlorophylle* des végétaux. Le rapporteur ajoute plusieurs réflexions intéressantes relativement à la matière colorante bleue ou *indigotine* qui accompagne en diverses plantes le principe colorant vert, et sur le moyen de séparer ces substances par une fermentation ; l'on peut obtenir aussi l'indigo des feuilles sèches, comme l'a fait M. Plague.

— MM. Virey et Derosne rapporteurs, donnent lecture de l'examen du Mémoire de M. Chatelain, pharmacien en chef à Toulon, sur la reproduction des sangsues. L'auteur est porté à penser que ces annélides doués des deux sexes agissent tantôt comme fécondans ou mâles, ensuite comme fécondés ou femelles ; il croit, contre le sentiment de M. le docteur Pallas, que les sangsues gorgées de sang sont moins aptes à se reproduire que celles qui n'ont pas été employées, et fournissent moins de cocons ; il a vu une même sangsue donner deux et jusqu'à trois cocons. Plusieurs assertions de l'auteur, manquant d'une expérience directe pour les appuyer, le rapporteur, tout en louant la sagacité de M. Chatelain, l'invite à poursuivre ses recherches et vote des remerciemens au nom de l'Académie. La section adopte ces conclusions.

— M. Boulay lit de nouvelles expériences sur une matière cristalline dépourvue d'amertume, et acide, qui accompagne la picrotoxine dans les coques du levant, *menisperuum coculus*, L. Ce

chimiste a remarqué dans un mélange d'alcool et d'eau employé pour purifier la picrotoxine, de petites aiguilles soyeuses, peu solubles dans l'eau, même chaude, et dans l'alcool; ces cristaux se combinent bien avec les alcalis caustiques et les saturent. Cet acide végétal paraît être à l'auteur le véritable acide menispermique qu'il avait précédemment entrevu, et dont l'existence avait été contestée. M. Boullay, en présentant ce produit à l'Académie, se propose de compléter son travail.

A cette occasion M. Pelletier dit qu'il existe, indépendamment de la picrotoxine, dans la coque du levant, une matière particulière non déterminée. Il l'obtient en ajoutant aux dernières eaux mères, après l'extraction de la picrotoxine, de l'ammoniaque. Alors la matière se précipite. M. Pelletier se propose d'examiner cette substance, avec M. Boullay, et prend date à cet égard.

— M. Henry père communique l'analyse qu'il a faite de la racine de *vetiver* (*andropogon muricatus*, L., ou *odoratus* de Weiss), et qui se rapporte fort bien à celle que M. Vauquelin publia en 1809, tome lxxij des *Annales de Chimie*, page 302), de l'*andropogon schœnanthus*; elle en est la confirmation. M. Henry a trouvé, comme M. Vauquelin, une matière résineuse d'un rouge brun foncé, d'une odeur absolument semblable à la myrrhe, une matière colorante soluble à l'eau, un acide organique libre, un sel à base de chaux et de magnésie, beaucoup d'oxide de fer, de l'alumine, et le corps ligneux. M. Henry a signalé de plus l'existence, dans le vétiver, de l'amidon, d'une matière extractive et du sulfate de chaux. Ainsi est démontrée l'existence des mêmes principes dans ces végétaux congénères.

— M. Bonastre lit une note de M. Sérullas, qui a tenté diverses expériences pour découvrir s'il existait de l'iode ou du brôme dans les matières salines que contiennent les momies d'Egypte. Les recherches de ce chimiste n'ont manifesté aucune de ces deux substances. Cette note sera jointe au rapport fait par MM. Bonastre, Boudet et Boutron, et dont la lecture aura lieu devant l'Académie réunie.

— M. Planche désirerait que M. Bonastre développât les preuves de l'existence de la muscade qu'il annonce avoir reconnue parmi les substances employées à l'embaumement des momies. MM. Robiquet et Pelletier font aussi remarquer que d'autres végétaux aromatiques

employés par les anciens Egyptiens pourraient offrir des analogies avec la muscade, sans qu'on doive affirmer avec certitude que c'est bien en effet de la muscade. D'ailleurs, trois mille ans d'antiquité doivent altérer singulièrement ces substances organiques, ou elles peuvent présenter telle modification, qu'il y aurait témérité à déterminer absolument la nature de certains aromates. M. Bonastre répond que ni la gomme, ni plusieurs résines et gommes résines et la fécule, ni l'acide margarique humain, n'ont été assez altérés par le cours de tant de siècles, pour qu'ils soient méconnaissables aujourd'hui. Toutefois le rapporteur modifiera des énonciations trop absolues, avant la lecture du rapport devant l'Académie.

— M. Soubeiran fait connaître les expériences de M. le docteur Bally, médecin en chef de l'hospice de la Pitié, et membre titulaire de l'Académie, sur l'action purgative du séné du Sénégal (*cassia obovata*) envoyé par le ministre de la marine. Ce séné, mêlé de ses follicules, purge moins que le séné d'Alexandrie ou d'Egypte (*cassia acutifolia*); il a purgé moins les femmes que les hommes. Ses follicules, seules ont fort peu d'action; M. Bally les regarde comme insignifiantes. Ce séné, quoique pouvant être utilisé en médecine, n'offre aucun avantage dans son emploi, d'autant mieux que le véritable séné d'Egypte, existant aussi au Sénégal, peut être cultivé dans cette colonie française. M. Henry ajoute que les mêmes expériences ont été tentées à l'hôpital Saint-Antoine avec les mêmes résultats, et que toutefois ce séné donne plus d'extrait par l'eau que le séné d'Alexandrie.

La séance est terminée par la lecture d'un rapport de M. Boudet neveu, sur l'ouvrage de M. Anglada, de Montpellier, relatif aux *eaux minérales sulfureuses des Pyrénées*. L'auteur propose, pour expliquer la chaleur des eaux thermales, l'hypothèse que les couches terrestres constituent par leur superposition un appareil électromoteur analogue aux piles voltaïques. Il reconnait des eaux sulfureuses thermales douées d'une chaleur qui leur est propre, et d'autres eaux non sulfureuses, échauffées par les précédentes, ou ne possédant qu'un calorique d'emprunt parmi les sources des Pyrénées. La suite de ce rapport sera lue dans la séance prochaine.

Séance du 29. — M. Boudet neveu lit la suite de son rapport sur les *Mémoires de M. le professeur Anglada*, de la Faculté de Médecine de Montpellier, *relatifs aux eaux minérales sulfureuses des Py-*

rénées. Le second mémoire contient l'examen de la matière glaireuse que ces eaux entraînent. M. Anglada ne la considère que comme une substance pseudo-organique. Déjà remarquée par Bayen, à Bagnères de Luchon, et par Bordeu, dans la plupart des dites eaux sulfureuses, elle a été désignée sous le nom de *barégine* à Barèges, de *glairine*, de *plombiérine*, etc. M. Vauquelin, dans son analyse des eaux de Plombières, la reconnut le premier comme une substance très-analogue à la gélatine et à l'albumine animales, et offrant à l'analyse des produits azotés (*Annal. chim.*, t. XXXIX, p. 173.) M. Gibermet signala en 1825 dans les eaux de Budek, et en 1818 aux sources d'Ischia (royaume de Naples), une glairine concrétée, rougeâtre, d'une texture jusqu'à certain point comparable à celle de la chair musculaire et donnant aussi des produits azotés par l'action du feu. Il la nomma *zoogène*. M. Anglada ne reconnaît point dans la *glairine* ou matière pseudo-organique des eaux sulfureuses. les caractères que les botanistes ont cru devoir lui assigner en la rapprochant des trémelles, des conserves, des arthrodiées, etc.: mais il juge que c'est une substance créée pour ainsi dire chimiquement de toutes pièces et entraînée constamment, des couches profondes de la terre, à travers les terrains primitifs : elle forme, selon cet auteur, une partie constituante de ces eaux sulfureuses. Desséchée, elle ne représente que la soixantième ou même la centième partie de sa masse à l'état naturel. Elle n'a pas la propriété de coller; susceptible de décomposer plusieurs sels métalliques, elle sature l'ammoniaque, et acquiert des couleurs diverses par différens réactifs. En se putréfiant, elle exhale une odeur faiblement putride. Cependant lorsque les eaux sulfureuses se gâtent, elle paraît accroître leur putrescibilité. Il y a des sources plus riches que d'autres en cette glairine. Les recherches de M. Anglada l'ont mis en état de la considérer comme *peu animale et non organisée*, soit qu'elle se présente sous forme de flocons, de filamens demi-opaques, filandreux, ou d'un mucus, ou de membranes, ou de fibres, de masses en zônes, en stalactites, etc., ou d'une teinte blanche, ou rouge sanguin, etc. Inodore, insipide dans son état naturel, elle paraît servir parfois de réceptacle à des animalcules microscopiques qui peuvent lui imprimer une configuration organique. M. Anglada cherche à expliquer comment l'hydrogène, l'azote, l'oxigène. à l'état naissant et sous de hautes pressions au sein des couches

profondes de la terre, peuvent, avec le carbone, former des composés quaternaires analogues aux substances organiques; il s'étaie de diverses expériences de Doëbereiner et de Bérard, de Montpellier, qui ont formé de toutes pièces, par des moyens chimiques, des matières gélatineuses et grasses, puisque les eaux sortant du granit primitif, comme celles de Baden et de Carlsbad, ont présenté aussi de la glairine, sans rencontrer de matériaux organiques.

Dans un troisième mémoire, il est question de la manière d'être de l'alcali dans les eaux sulfureuses des Pyrénées. Il s'y trouve à l'état de carbonate. M. Boudet, en terminant son rapport, vote des remercîmens à l'auteur sur cet ouvrage remarquable, et accompagne ses conclusions de quelques remarques critiques sur divers points de chimie.

Ce rapport donne lieu à plusieurs observations. M. Caventou dit que la barégine ou glairine, différente à cet égard de l'albumine, ne prend pas comme cette dernière une couleur bleue par l'acide muriatique, fait qu'il a établi. M. Robiquet observe cependant que de la glairine apportée de Vichy par M. Darcet, et examinée par M. Vauquelin, offrit ce caractère de se colorer en bleu par l'action de l'acide muriatique; il désire que l'opinion sur ce point soit fixée par de nouvelles informations. M. Caventou réplique que la barégine, qui n'est point altérée ni décomposée ne devient nullement bleue comme l'albumine, et que ce caractère chimique suffit pour les faire distinguer d'abord. Selon M. Laugier, de l'albumine d'œuf séchée après avoir été précipitée par l'alcool n'a point bleui avec de l'acide hydrochlorique, mais a pris une nuance rose comme la fibrine. M. Sérullas croit que l'albumine est altérée dans ce cas. M. Caventou dit qu'il faut prendre l'albumine dans son état glaireux pour l'obtenir bleue. La fibrine, selon M. Caventou, prend la même nuance bleue par l'acide muriatique. M. Robiquet rapporte une expérience de M. Colin, qui a tenté de produire à l'aide de diverses substances animales, la fermentation des matières sucrées. Ayant essayé la glaire d'œuf pour ferment avec le sucre, il recueillit en filtrant le liquide, une matière bleue qui était l'albumine, ainsi colorée sans l'emploi d'acide hydrochlorique. M. Henry fils dit avoir obtenu aussi d'une matière albumineuse extraite d'un liquide d'hydropique, sa coloration en rose par l'action de cet acide.

M. Boullay fait observer, contre l'opinion de M. Anglada, que

la glairine paraît plutôt être formée par l'organisme que par des actions chimiques, et il rapporte une observation de M. Nicole, pharmacien, qui a recueilli sur les rivages de la mer cette matière gélatiniforme avec des fucus. M. Boullay promet d'autres détails à ce sujet. L'opinion que la glairine est une substance organique végétale principalement analogue aux tremelles, est également soutenue par M. Pelletier et M. Virey.

La séance est terminée par la lecture d'une note du secrétaire sur le mylabré de la chicorée, coléoptère employé jadis en place de nos cantharides comme vésicatoire par Hippocrate et les médecins de l'antiquité, et qui est usité de nos jours encore en Orient, en Grèce, à Naples, comme les Chinois se servent du *mylabris pustulata*, espèce voisine. Cette note a été faite à l'occasion d'un mémoire adressé par M. le docteur Bretonneau, médecin à Tours, à M. le professeur Duméril, sur l'usage du *mylabris cichorii* trouvé aux environs de Tours; c'est une variété de cette espèce, dénommée *mylabris variabilis* par M. Dejean, et présentée à la Section par M. Virey. La cantharidine y a été reconnue par M. Bretonneau. M. Boudet oncle annonce avoir fait recueillir aussi des mylabres, dans l'expédition d'Égypte, pour s'en servir en place de cantharides.

A M. le Rédacteur de *la Revue Médicale*.

Monsieur,

Il me serait facile d'expliquer, par le récit succinct des obstacles qui ont entravé mon voyage de Tortose, la fluctuation d'idées que mon adversaire anonyme se borne maintenant à me reprocher, et qu'il fait ressortir de son mieux, en intercallant dans un récit spécieux plusieurs passages de mes lettres; mais le public attache sans doute fort peu d'importance à connaître ces particularités, et j'en mets encore moins à l'en entretenir. Je désirais prouver une seule chose, savoir: *que je ne me suis jamais séparé de la commission pendant toute la durée de son séjour en Espagne*: or, ce fait ressort évidemment des passages de mes lettres cités dans votre numéro de novembre dernier: on y voit de plus que j'ai écrit une lettre au Ministre pour lui expliquer ma conduite; mon refus d'en écrire une seconde, rappelé par M. Pariset, en est la preuve. Maintenant j'ajouterai que ce médecin nous fit, à Mazet et à moi, le 12 oc-

tobre, la proposition d'aller à Tortose; et que ce fut en conséquence des arrangemens pris entre nous trois que, le 14 suivant, je quittai Barcelone (1).

Les motifs de mon départ de cette ville étant ainsi incontestablement établis, il me reste encore à me défendre des contradictions que le rédacteur anonyme m'oppose avec une incroyable assurance; j'y parviendrai enfin, j'espère, en le défiant de nouveau de citer *textuellement* deux passages contradictoires extraits de mes écrits sur la fièvre jaune, et en prenant ici l'engagement formel de montrer, en moins d'une demi-page, que s'il semble y avoir quelque contradiction entre ces passages, elle est apparente et non réelle; mais avant d'engager la polémique, je déclare que si l'attaque n'est pas signée, je n'y ferai aucune réponse, ou que plutôt j'y réponds déjà en me contentant de dire à ceux qui m'accusent de contradiction sans oser se nommer : *jamais je ne me suis contredit.*

J'ai l'honneur d'être, etc.

ROCHOUX.

Par égard pour M. Rochoux et surtout pour son diplôme, nous nous étions refusés de faire connaître la lettre qu'on vient de lire; mais il entend si peu ses intérêts, qu'il nous somme par huissier de l'insérer dans ce numéro. Que veut-il? que demande-t-il? qu'on dise qu'il n'a pas fui de Barcelonne? mais c'est de notoriété publique; qu'il ne s'est pas contredit? mais il s'est contredit deux fois : il n'obtiendra donc jamais ce qu'il désire, à moins qu'il ne nous prouve que deux contradictions, comme deux négations, s'effacent réciproquement. Jusque-là nous ne pourrons concevoir comment il ose nous défier de citer *textuellement* deux passages contradictoires extraits de ses écrits. Rien assurément n'est plus facile.

« A. De tout ce que nous venons d'exposer, nous croyons pouvoir conclure,

« 1°. Que la maladie qui a régné à Barcelonne en 1821 était *indigène*.

» 2°. Qu'elle n'était *pas contagieuse*. »

Ceci est *extrait du Manifeste touchant l'origine et la propagation de la Maladie de Barcelone*, etc., p. 32, signé ROCHOUX, LASSIS, etc.

---

(1) *Nouvelle Bibliothèque Médicale.* Mai, 1824, pag. 23. — *Lettre inédite adressée au Ministre de l'Intérieur.* »

B. « Si l'insuffisance de l'isolement montre évidemment la puis-
» sance morbifique pour produire la fièvre jaune, l'infaillibilité de
» ce même moyen préservatif lorsqu'il s'agit du typhus amaril nous
» promet de conclure avec certitude *qu'une substance délétère com-*
» *municable d'individu à individu est une des principales causes pro-*
» *pagatrices de cette dernière maladie.* »

Ceci est *extrait de la Dissertation sur le Typhus amaril ou* MALADIE DE BARCELONE, *etc.*, *p.* 14, *signé* ROCHOUX.

En promettant de ne pas me répondre si je ne dis pas mon nom, M. Rochoux était bien sûr de me faire garder l'anonyme ; je ne pense donc pas qu'il lui prenne fantaisie de manquer à sa promesse ; mais si par hasard cette fantaisie lui venait, je l'engage à la réprimer, car elle ne serait pas satisfaite.

RÉCLAMATION.

M. Jolly nous adresse une lettre, de laquelle il résulte que les deux erreurs de date qui ont fait le sujet de la contestation élevée entre lui et M. Bayle, lui sont tout-à-fait étrangères.

La première provient de ce que M. Jolly ayant copié la date de publication de la thèse de M. Bayle, dans un article de M. Parent-du-Châtelet, portant 1824 au lieu de 1822, M. Jolly s'est trouvé de la sorte consacrer très-involontairement une erreur. La seconde est purement typographique, ainsi que le prouve une lettre de l'imprimeur, qu'il a joint à sa réclamation.

L'ATHÉNÉE DE MÉDECINE, dont les travaux se font de jour en jour davantage remarquer, et qui occupe une des places les plus distinguées parmi les Sociétés Scientifiques, vient de renouveler son bureau de la manière suivante :

Président d'Honneur, M. Broussais.
Président, M. Martinet.
Vice-Président, M. Andral.
Secrétaire-Général, M. Jolly.
Secrétaire des Bulletins, M. Goupil.
Secrétaire des Procès-Verbaux, M. Paillard.
Trésorier, M. Dubois.

NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

Journal sur les diverses Difformités du corps humain, avec la Description des appareils mécaniques et des nouveaux instrumens de Chirurgie; par MM. les docteurs Bellanger, Dupau et Maisonabe, directeurs de l'Etablissement Orthopédique et Gymnastique du Mont-Parnasse. *Quatre nos par an, avec planches.*

Ce n'est pas sans intérêt que nous voyons plusieurs de nos plus estimables confrères concourir avec M. Maisonabe à la rédaction de ce journal, dont le titre indique la nature, la variété et l'étendue des matières qui y sont traitées. Cet ouvrage offre, en effet, dans la première partie, tout ce qu'il y a de remarquable dans les anomalies de structure tant internes qu'externes. Il y a des Traités d'Anatomie descriptive, d'Anatomie générale; il n'y en a pas où les anomalies de structure les plus communes comme les plus extraordinaires des organes soient présentées et exactement décrites. Cependant on ne peut se dissimuler que la physiologie et la médecine pratique en retireraient les plus grands services, comme l'a déjà dit l'auteur du journal dont nous annonçons la continuation.

La deuxième partie n'offre ni moins d'intérêt ni moins d'utilité. Nous ferons remarquer d'abord que liée à la première par quelques applications, elle pourrait être considérée seulement comme relative aux divers traitemens des difformités, mais elle embrasse encore toute la partie instrumentale et mécanique de la chirurgie. Sous ce rapport, ce sont surtout les chirurgiens et les médecins des départemens qui en retireront les plus grands avantages; la connaissance des instrumens nouveaux, des appareils de nouvelle invention, l'abandon des uns, et le perfectionnement des autres, importent assez pour qu'on désire d'être tenu au courant des progrès de l'art. Tous les praticiens étant appelés à fournir le résultat de leurs tra-

vaux dans cette partie du journal, et des gravures étant destinées à représenter les inventions ou les modifications qu'ils auront apportées à quelques instrumens mécaniques ou appareils, la publication de leurs découvertes sera plus prompte et plus assurée. Il est bon d'avertir ici les auteurs qu'ils n'auront d'autres frais à faire que l'envoi des dessins destinés à représenter les pièces de ces instrumens.

Il en sera de même des anomalies de forme de tout organe ; car un des principaux moyens de les faire connaître d'une manière exacte, c'est de les faire graver. Les cinq premiers numéros du journal dont il s'agit en offrent déjà des exemples.

Peu après la publication du numéro que nous annonçons, M. Maisonabe publiera le *Traité sur les Déviations de la colonne vertébrale et du pied*, qu'il a annoncé en 1827 pour tenir lieu des numéros trois, quatre et cinq. Personne n'était en meilleure position que M. Maisonabe pour écrire *ex professo* sur cette importante matière. Depuis cinq ans à la tête d'un vaste établissement, où il traite avec succès tant de sortes de difformités, la plupart réputées avant lui incurables, il n'est pas étonnant qu'il ait sur cette partie de la chirurgie des connaissances qu'on chercherait en vain chez les personnes qui, placées dans des établissemens semblables, n'en sont pas moins étrangères à l'art de guérir.

Aux travaux de M. Maisonabe viennent encore se joindre ceux de MM. Dupau et Bellanger ses collaborateurs dans son établissement. Ce concours ne peut qu'accroître le succès de l'ouvrage que nous annonçons, et ajouter à la réputation de la Maison qu'ils dirigent.

Manuel complet des Aspirans au doctorat en Médecine ; par une société de médecins. Premier et second Examens. *Deux vol.* in-18.

Nous possédions déjà sous le nom de *Manuels* plusieurs résumés fort estimés de Médecine, de Chirurgie, d'Hygiène, de Pharmacologie, dont le succès attesté par plusieurs éditions, et leur tra-

duction en langues étrangères, semblaient devoir rendre désormais inutile toute entreprise de cette nature. Néanmoins celle que nous annonçons aujourd'hui peut encore être de quelque utilité; mais, à la vérité, pour la seule classe de lecteurs à laquelle on l'adresse.

Les auteurs de ces nouveaux manuels n'ont eu, comme ils le disent, d'autre prétention en les publiant que d'offrir, dans le cadre le plus étroit possible, une espèce de table raisonnée des diverses connaissances qu'on exige de celui qui prétend au grade de docteur en médecine. Ils ont en conséquence divisé leur ouvrage en cinq parties, dont chacune contient la matière d'un des cinq examens qu'on doit subir. Deux ont déjà paru, qui forment les deux premiers volumes de la série et traitent, l'une de la Minéralogie, de la Botanique, de la Zoologie, de la Physique, de la Chimie et de la Pharmacologie; l'autre, de l'Anatomie et de la Physiologie.

Si nous approuvons les auteurs d'avoir adopté pour l'exposition de ces diverses matières, la forme de dialogue qui paraît la plus convenable ici, nous pourrions, d'un autre côté, faire plus d'une réflexion sur le choix de plusieurs questions et la prolixité de certaines réponses; mais comme, du reste, l'ouvrage remplit assez bien le but auquel il est destiné, nous en recommanderons la lecture aux élèves, non pas à ceux qui ne savent point encore, mais à ceux-là seulement qui, suffisamment instruits, n'ont plus, pour se disposer à passer leurs examens, qu'à se rappeler tout ce qu'ils ont appris.

Guide des Mères qui veulent nourrir, ou Préceptes sur l'Education de la première enfance; par E. Carault, D. M. Paris, 1828. *Un vol. in-18*, Gabon et Baillière, *libraires, rue de l'Ecole de Médecine.*

Nous n'approuvons point, en général, les ouvrages de médecine populaire, qui mettent dans la tête des gens du monde une foule d'idées fausses et incomplètes sur les maladies qui les affligent, les empêchent souvent de recourir en temps opportun à l'homme de l'art, seul capable de les diriger d'une manière éclairée, et qui

dans d'autres cas bien plus fâcheux encore les portent à se traiter eux-mêmes. Cependant nous sommes moins sévères contre les ouvrages qui, sans entrer dans le domaine de la pathologie et de la thérapeutique, se bornent à donner des préceptes hygiéniques sur certains états de la vie.

L'ouvrage que nous annonçons est en partie de ce genre et me paraît en général composé dans un bon esprit. L'auteur y traite successivement des premiers soins que réclame le nouveau-né, de l'allaitement naturel ou artificiel, des nourrices, de la nourriture qui convient à l'enfant, du sevrage, des exercices et des passions de cet âge. La seconde partie est relative aux accidens de la dentition, à la vaccine, et aux principales maladies de l'enfance. M. Carault aurait bien dû s'abstenir de faire le dernier article qui termine son ouvrage; cet article, entièrement composé dans l'esprit du système physiologique, ne sera point compris par les personnes auxquelles il s'adresse, et ce sera sans doute là son moindre inconvénient, car la thérapeutique qui en découle, pour peu qu'elle soit exagérée, entraîne souvent après elle les résultats les plus funestes, surtout pendant l'enfance.

Le *Guide des Mères* est écrit d'une manière claire, simple, et à la portée des personnes auxquelles il est destiné; il est très-superficiel sans doute, mais il n'en faut pas davantage pour des mères qui sont soignées par des médecins et des accoucheurs.

B.

N° 1.

B

C

D

F

N° 2.

D

F

E

B

A

Lith: de C. Motte.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

MÉMOIRE

*Sur le Diastasis des ligamens, vulgairement connu sous le nom d'*Entorse ;

Par M. A. Pelletier, Chirurgien en chef de l'hôpital du Mans.

Le praticien dont tous les instans sont consacrés à l'observation et au traitement des maladies qui affligent l'humanité, ne tarde pas à s'apercevoir que la plupart des ouvrages en médecine contiennent spécialement, et avec détail, les observations les plus remarquables, et par la singularité et par la rareté des faits qui en constituent la base, tandis qu'il trouve à peine quelques renseignemens, quelques règles de conduite sur les maladies les plus vulgaires, maladies que l'on croit peu dignes d'observation par cela même qu'elles se reproduisent à chaque instant. N'est ce pas un vice radical dans la partie dogmatique de l'art de guérir, et les conséquences fâcheuses de ce vice essentiel ne portent-elles pas directement sur la pratique ?

Sans doute il est bon de proclamer les guérisons remarquables par leur petit nombre, de faire connaître les maladies extraordinaires et le traitement qui a triomphé de ces altérations. Mais par cela même que ces faits se présentent rarement, par cela même ils deviennent pour

le praticien un objet plutôt curieux que vraiment utile, tandis que l'histoire des maladies les plus communes offre un intérêt habituel, une utilité constante, un avantage de chaque jour, lorsqu'elles sont basées sur les faits et l'observation. Elles servent à guider le jeune médecin dans la carrière difficile qu'il doit parcourir, à débarrasser son imagination des théories frivoles, mais toujours dangereuses, dont les écrivains spéculateurs, dont les esprits systématiques ont encombré la science médicale; théories séduisantes dans les livres, si peu satisfaisantes au lit des malades. Elles servent encore, même aux praticiens, dans les complications que peuvent offrir les maladies communes soumises à leur observation. Il est, en effet, peu d'altérations identiques dans la même classe et dans le même tissu; il faut donc recueillir un grand nombre de faits, si l'on veut approfondir l'étude des maladies dans tous les aspects qu'elles sont susceptibles d'offrir. Il n'est rien d'indifférent en médecine, tout porte avec soi une utilité particulière; et telle observation qui paraît aujourd'hui dénuée d'intérêt aux yeux du jeune médecin, deviendra plus tard, et lorsque les circonstances le permettront, une observation fondamentale, une observation pratique, et sans laquelle il ne pourrait agir qu'avec incertitude et empirisme.

Ces réflexions sont plus spécialement applicables aux maladies ordinaires et sur lesquelles on s'habitue, en raison de leur fréquence, à ne jeter qu'un regard superficiel. Ces considérations deviennent encore plus particulièrement utiles en les appropriant aux maladies dont le traitement est devenu tellement vulgaire, que les charlatans et les guérisseurs emploient, avec une au-

dace désespérante, pour les combattre, les moyens les plus dangereux, les plus ridicules, et souvent même les plus funestes aux malheureux soumis à ces médications meurtrières. Nous prouverons cette utilité dans l'essai que nous allons tracer sur le *diastasis*, maladie qui peut amener les résultats les plus fâcheux, et qui dans l'état actuel des choses est à peine traitée, une fois sur dix, d'après les véritables principes, sa guérison étant d'abord confiée aux recettes du vulgaire, aux remèdes infaillibles de l'empirisme et de l'ignorance.

Diastasis des ligamens, ou Entorse.

Il nous serait aisé de comprendre sous le nom de diastasis, qui désigne une tension en sens opposé, tous les efforts d'allongement que nos tissus peuvent supporter sans se rompre. Ainsi, les ligamens, les tendons, les aponévroses, les muscles, les os, etc., sont susceptibles de diastasis; mais notre intention étant de traiter aussi complètement qu'il nous sera possible une maladie grave dans ses conséquences, lorsque sa nature est mal appréciée, nous préciserons le point de la question, et comprendrons sous le nom de *diastasis*, *l'extension forcée des tissus fibreux blancs qui avoisinent les articulations et leur servent de moyen d'union*, tels que ligamens, capsules fibreuses, tendons qui font pour la plupart fonctions de ligamens.

Causes du Diastasis.

On peut les distinguer en causes directes ou déterminantes, et causes indirectes ou prédisposantes.

Causes directes ou déterminantes.

Les causes les plus ordinaires du diastasis sont tous

les efforts supportés par les articulations, soit dans l'exercice des différentes professions, soit dans les divers accidens auxquels l'homme peut être soumis. Ces efforts ayant toujours pour effet d'écarter les surfaces articulaires, ne peuvent amener ce résultat sans faire éprouver aux liens qui les unissent des extensions plus ou moins considérables, quelquefois même des déchirures partielles ou totales. On conçoit dès-lors que les articulations les plus exposées à supporter de grands efforts sont en même temps celles qui doivent le plus souvent offrir le diastasis, surtout si ces articulations ne présentent pas une certaine laxité susceptible de permettre des mouvemens assez étendus sans tiraillement notable de leurs ligamens.

C'est en raison de cette laxité que l'articulation scapulo-humérale, soumise à des efforts assez considérables et souvent répétés, n'est cependant pas fréquemment affectée de diastasis. C'est d'après une disposition contraire que les articulations tibio-tarsienne, radio-carpienne, etc., dont les surfaces articulaires sont étroitement unies et en même temps exposées à des extensions fortes et réitérées, offrent des entorses fréquentes et presque toujours assez graves. L'articulation tibio-tarsienne surtout en est le siége si ordinaire, qu'elle présente à elle seule plus de diastasis que toutes les autres articulations de l'économie. On conçoit également que les ligamens qui dans ces articulations sont les plus exposés à supporter des efforts violens, sont en même temps ceux qui doivent être le plus souvent atteints de cette maladie. Aussi avons-nous trouvé, d'après un grand nombre d'observations, que sur dix entorses de l'articulation tibio-tarsienne, huit au moins affectent les liga-

mens externes, le pied ayant beaucoup plus de tendance à se porter dans l'adduction que dans l'abduction. En dernière analyse, toutes les causes déterminantes ou directes du diastasis agissent donc en allongeant fortement les fibres tendineuses, ligamenteuses, aponévrotiques, etc.

Causes indirectes ou prédisposantes.

Parmi ces causes, les unes sont relatives au genre de vie, aux professions des individus, les autres à leur propre constitution. Dans la première classe, nous plaçons l'habitude des exercices violens, tels que la pêche, la chasse, tous les jeux qui exigent une course rapide, etc.; toutes les professions qui obligent à de grands efforts musculaires, telles que celles de danseur, de funambule, d'écuyer, etc.; l'usage de certaines chaussures à base trop étroite, à talons très-élevés, tels que les patins, les anciennes pantoufles et nos bottes modernes. Dans la seconde classe, nous trouvons un embonpoint considérable uni au tempérament lymphatique, l'une de ces circonstances augmentant le poids du corps, et dès-lors tous les efforts articulaires, l'autre donnant aux ligamens une plus grande irritabilité et en même temps une laxité qui rend le diastasis plus facile; certaines dispositions vicieuses dans la conformation et la direction des pieds; enfin la constitution scrophuleuse, tout en disposant au diastasis, lui imprime un caractère beaucoup plus grave par les dégénérations lardacées et autres conséquences funestes qu'il entraîne bien souvent dans cette circonstance.

Nature et caractère du Diastasis.

Le diastasis considéré dans sa plus grande simplicité est donc, en dernière analyse, l'extension forcée des tissus blancs articulaires. Il semblerait au premier aspect qu'un accident de cette nature, surtout lorsque la cohésion n'a pas été vaincue, ne devrait pas offrir des conséquences redoutables; mais la théorie nous apprend, et l'expérience nous démontre chaque jour, que les tissus fibreux qui peuvent être divisés sans douleur par l'instrument tranchant, ne sont jamais soumis à des distensions violentes sans faire éprouver une impression très-pénible, et sans offrir plus tard des accidens plus ou moins graves; mais les propriétés vitales étant naturellement très-obscures dans ces mêmes tissus, ne peuvent jamais s'y exalter qu'après un temps assez long, de manière que plusieurs jours se passent bien souvent entre cette distension et le développement de l'inflammation qu'elle détermine. Telle est précisément la source des imprudences que commettent les malades, en continuant après le diastasis d'exercer l'articulation affectée, telle est cette vérité physiologique entièrement ignorée des empiriques et qui les détournerait, s'ils pouvaient la connaître, du traitement contraire et souvent funeste qu'ils ne manquent jamais d'employer.

Une tension violente se fait-elle sentir dans l'articulation du pied, par exemple, le malade éprouve à l'instant même une douleur très-vive dans les ligamens distendus, la sensibilité de ce tissu répondant spécialement, comme nous l'avons déjà dit, à l'extension forcée. Cette douleur momentanée se calme aussitôt, et le malade qui ne connaît pas les conséquences que peut offrir cet accident, reprend la marche ou l'exercice qu'il avait inter-

rompus. Souvent alors il consulte quelque charlatan ou quelque rebouteur, qui d'un air capable déclare qu'il existe des nerfs variés, des ligamens relâchés, etc., et conséquemment à de tels principes, tiraille l'articulation dans tous les sens, et la recouvre ensuite avec une préparation irritante puisée dans la classe des médicamens désignés et vantés sous les noms trompeurs de *toniques*, d'*astringens*, de *résolutifs*, etc. Il est aisé de prévoir les résultats d'une médication aussi peu raisonnée. Après deux ou trois jours, quelquefois même beaucoup plus tôt, les propriétés vitales se développent graduellement dans les ligamens distendus, et l'inflammation se manifeste évidemment déterminée par toutes ces causes réunies, l'accident, les exercices consécutifs, des manœuvres absurdes et des applications du même genre. Les douleurs deviennent intolérables; et si le sujet est scrophuleux, s'il offre une tendance prononcée aux dégénérations lardacées, tous les tissus blancs de l'articulation et les os eux-mêmes sont envahis et bientôt confondus par les progrès d'une désorganisation dès-lors absolument incurable. Souvent encore, plusieurs fistules sanieuses s'ouvrent, s'entretiennent par la carie des os, et l'amputation du membre, lorsqu'elle n'est pas contre-indiquée, devient le seul moyen de salut. Dans les circonstances moins fâcheuses, et chez les sujets mieux constitués, l'inflammation articulaire ainsi mal traitée par les prétendus résolutifs, passe à l'état chronique et se perpétue quelquefois pendant une ou plusieurs années sous l'influence de deux causes principales, le peu de vitalité des tissus affectés, et dès-lors la lenteur et les difficultés de la résolution; l'excitation intempestive constamment entretenue dans les parties lésées, et par l'exercice pré-

maturé de l'articulation malade, et par les topiques irritans dont elle est recouverte. Rien n'est plus commun que de rencontrer dans le monde des personnes qui ont offert pendant tout ce temps une claudication pénible, et d'en trouver même dont les articulations distendues sont tellement affaiblies qu'elles ne reprendront jamais leur fermeté naturelle, circonstance qui les dispose à la récidive d'un accident plus grave encore la seconde fois que la première. C'est d'après toutes ces inconvenances dans le traitement que l'on a fait passer comme principe rigoureux, qu'une entorse est plus grave, plus longue et plus difficile à guérir qu'une fracture. Nous sommes de cet avis si l'entorse est mal traitée; mais, toutes choses égales, nous ne l'adoptons nullement si cet accident est combattu par des moyens rationnels et méthodiques. Il est donc bien essentiel de ne jamais perdre un instant de vue la nature et le caractère du diastasis, pour opposer un traitement convenable.

Diagnostic du Diastasis.

Il suffit, pour reconnaître une entorse, d'apprécier la nature de l'accident dont on a les effets sous les yeux, d'examiner quelle était la position de l'articulation lors de cet accident, et par conséquent quels ont été les ligamens soumis aux principaux efforts. Il est surtout un moyen qui ne trompe jamais dans ces recherches; il consiste à placer le membre dans la situation qu'il présentait lors du diastasis, et à continuer graduellement et avec précaution d'incliner l'articulation dans le même sens. Ainsi, lorsque l'on soupçonne une entorse externe du pied, par exemple, le faire porter par degrés insensibles dans l'adduction, bientôt les douleurs se mani-

festent par l'extension des ligamens affectés; cette douleur disparaît en ramenant l'articulation dans la situation opposée. Ajoutons l'existence d'un empâtement local, qui toujours accompagne le diastasis et se manifeste presque immédiatement après l'extension forcée des ligamens. Ajoutons encore l'absence de tout symptôme capable d'indiquer une luxation, une fracture des os, une rupture des tissus blancs, maladies qu'il est bien important de ne pas confondre avec l'entorse.

Pronostic du Diastasis.

On ne doit jamais considérer le diastasis comme un accident léger : il arrive bien souvent, en effet, qu'une entorse, en apparence très-simple au premier aspect, développe quelques jours après des symptômes graves et des suites fâcheuses lorsqu'elle est négligée ou mal traitée. Les plus grandes précautions sont donc toujours nécessaires dans cette circonstance, et nous pensons qu'il vaudrait beaucoup mieux pécher par excès que par défaut de soins en pareil cas. En suivant ce principe même dans les entorses les plus légères, on pourra peut-être condamner quelques malades à plusieurs jours d'un repos qui n'était pas indispensable, on pourra peut-être les soumettre à l'emploi de moyens simples sans lesquels ils auraient pu guérir; mais cet inconvénient peut-il entrer en comparaison avec les suites interminables, disons plus, avec les accidens funestes, qu'entraînent si souvent les diastasis dans le traitement desquels on n'a pas fait agir les moyens convenables?

Si le sujet est usé par la masturbation, la misère, les maladies vénériennes, l'abus du mercure, etc., mais surtout s'il est affecté de la constitution scrophuleuse,

c'est alors que le pronostic devient plus fâcheux, et qu'il faut, dès le principe, recourir aux précautions les plus capables de soustraire le malade aux tristes conséquences dont il est directement menacé.

Marche et Périodes du Diastasis.

Il est presque toujours indispensable, pour établir les bases d'un traitement régulier, de connaître la marche des maladies et de préciser leurs différentes périodes; ce principe est surtout applicable au diastasis, puisque son traitement varie tellement dans les diverses périodes qu'il est susceptible de parcourir, que les moyens les plus avantageux dans l'une deviennent souvent essentiellement nuisibles dans l'autre. Si nous supposons une entorse abandonnée à la nature ou soumise à des moyens contraires, c'est-à-dire pouvant arriver au dernier terme des accidens, nous y distinguerons quatre périodes :

1re. *Période*, Extension forcée des liens articulaires, douleurs assez vives, mais ordinairement passagères;

2e. *Période*, Développement de l'inflammation aiguë dans les parties soumises à l'extension;

3e. *Période*, Passage de l'inflammation aiguë à l'état chronique;

4e. *Période*, Dégénération organique des parties enflammées, accidens consécutifs.

Après avoir décrit chacune de ces périodes, nous indiquerons le traitement qui lui convient, et nous terminerons par des observations à l'appui de ces divisions et de ce traitement.

Première Période. Extension forcée des Liens articulaires.

Cette période commence à l'instant même de l'accident, et s'étend le plus ordinairement depuis vingt-quatre heures jusqu'à deux, trois et quatre jours, bien rarement au-delà. Ces variétés tiennent à des causes nombreuses, dont voici les principales. On peut avancer, en thèse générale, que l'inflammation se développe d'autant plus promptement que la tension a été plus forte, que le sujet est plus lymphatique, plus jeune et doué d'une plus grande vitalité; qu'elle se manifeste, au contraire, d'autant plus tardivement que le diastasis a été moins violent, moins soutenu, que le sujet est plus avancé en âge et d'une constitution plus sèche et en même temps plus irritable.

Lorsque l'entorse est assez prononcée, une douleur vive se fait à l'instant sentir dans les ligamens distendus; quelquefois cette douleur disparaît aussitôt et le malade reprend l'exercice qu'il avait à peine interrompu. Cette faculté d'exercer encore l'articulation affectée immédiatement après le diastasis est précisément la circonstance la plus insidieuse, celle qui favorise le développement des accidens en faisant négliger le repos, premier de tous les moyens dans cette occasion. C'est ainsi que nous avons vu des entorses, en apparence très-légères et contre lesquelles on n'avait pris dès-lors aucune précaution, amener quelques jours après des accidens inflammatoires perpétués ensuite pendant plusieurs années; et d'un autre côté, des diastasis très-violens, très-douloureux, obligeant dès-lors les malades à un repos immédiat, guérir dans l'espace de quinze ou vingt jours sans aucune suite fâcheuse.

Aussitôt après l'extension, il survient ordinairement dans le voisinage des parties affectées un gonflement pâteux, un véritable œdème actif, quelquefois même des ecchymoses plus ou moins étendues; il ne faut pas les considérer comme un résultat de l'inflammation, elle n'a point encore eu le temps de se manifester, mais comme l'effet d'un afflux lymphatique dans le tissu cellulaire où s'est fait sentir une douleur vive. *Ubi stimulus ibi fluxus.* Ce qui le prouve encore, c'est que ce gonflement n'offre alors qu'un œdème sans chaleur ni douleur locale à la pression, et qu'il disparaît quelquefois très-promptement par le repos avec la douleur d'extension qui l'avait produit. Les médecins qui n'ont point assez observé le diastasis, trompés par la disparition de ce gonflement, qu'ils considéraient comme le principal symptôme, regardent la maladie comme terminée aussitôt qu'il est dissipé, c'est-à-dire vers le deuxième ou troisième jour, abandonnent le traitement, et permettent l'exercice précisément à l'instant où vont se manifester les accidens inflammatoires, surtout si l'articulation affectée doit supporter quelques efforts dans ces exercices intempestifs.

2e. *Période. Développement de l'Inflammation aiguë des Ligamens distendus.*

Les tissus de l'économie vivante soumis à l'influence d'un agent d'excitation, toutes choses égales, s'enflamment avec d'autant plus de promptitude qu'ils sont plus riches en vaisseaux capillaires sanguins et doués de propriétés vitales plus développées. Mais il ne faut pas croire, avec quelques auteurs, que cette inflammation soit immédiate : il est bien rare, en effet, qu'elle se manifeste avant dix-huit ou vingt-quatre heures, même dans les

tissus les plus disposés à son invasion, et souvent elle ne s'éveille qu'après plusieurs jours dans les tissus moins animés, comme il est aisé de s'en convaincre par la plus simple observation des suites que présentent sous ce rapport les grandes opérations, et plus spécialement les amputations des membres où se trouvent divisés des tissus si nombreux et si différens. Faut-il dès-lors s'étonner que les phlegmasies des tissus fibreux, dont les propriétés vitales sont si obscures, ne se manifestent qu'à une époque souvent assez éloignée de celle où s'est fait sentir l'action de la cause qui les produit ! Cette circonstance, dont l'examen est du plus haut intérêt dans le traitement du diastasis, s'explique donc tout naturellement par le mode d'organisation des tissus affectés.

C'est ordinairement du deuxième au quatrième jour que se manifestent les accidens inflammatoires dans l'entorse, et le plus souvent lorsque la première douleur est dissipée. Si le gonflement œdémateux est peu considérable, jusqu'à cette époque les parties lésées sont à-peu-près comme dans l'état naturel. Le malade qui ne connaît point sa position, ne consent pas à garder le repos absolu. Les prétendus résolutifs spiritueux semblent apporter du soulagement pendant ces premiers instans d'un calme trompeur, parce qu'ils dissipent quelquefois assez promptement l'empâtement dont nous venons de parler, et qu'ils n'ont point encore eu le temps de provoquer d'une manière sensible une inflammation qui ne doit pas tarder à se manifester.

Mais bientôt la scène va changer, le malade éprouve dans l'articulation lésée une douleur d'abord sourde, ensuite plus forte, enfin très-aiguë, et qui ne lui permet plus, sans angoisses, aucun mouvement de cette articu-

lation. Bientôt après, rénitence, chaleur, gonflement de la partie, sentiment pénible de distension, pulsations, élancemens. Le plus léger déplacement de l'articulation réveille les douleurs, surtout lorsque le membre est porté dans le sens où il était placé lors du diastasis. Il est peu de médecins et même peu de malades qui ne sentent pas dans une position semblable, que le repos et les antiphlogistiques sont les seuls moyens convenables; mais à peine ces premiers symptômes sont-ils diminués, que le malade qui se croit guéri s'ennuie du repos, et met tout en œuvre pour marcher et reprendre ses exercices habituels, tandis qu'en même temps le médecin qui ne voit plus qu'une résolution à opérer, et non point une inflammation à détruire complètement, abandonne trop tôt la méthode antiphlogistique et passe au traitement résolutif avant l'entière disparition de tous les symptômes inflammatoires, qu'il rappelle à leur première intensité, et qu'il fait ainsi passer à l'état chronique.

Ici se termine la seconde période du diastasis; on conçoit dès-lors quelle doit être maintenant la marche de cette maladie lorsqu'elle est soumise dans cet état aux excitans divers, vantés sous les noms de *résolutifs spiritueux*, *de fondans*, *d'astringens*, *de toniques*, *etc.* Nous avons vu dans ces cas déplorables l'inflammation s'étendre avec rapidité aux synoviales, aux tissus circonvoisins, amener la désorganisation et la suppuration de ces tissus, la carie des os, la fièvre hectique et la mort.

3°. *Période. Passage de l'inflammation aiguë à l'état chronique.*

L'articulation affectée soumise, avant la disparition totale de l'inflammation, aux moyens excitans et à l'exer-

cice prématuré dont nous venons de parler, devient le siége d'une irritation habituelle trop faible, quand elle est ménagée, pour rappeler l'inflammation au type aigu, mais bien suffisante pour la faire passer et l'entretenir à l'état chronique. Cette articulation prend et conserve dès-lors un volume plus considérable que dans l'état naturel ; elle offre habituellement, et particulièrement vers le soir, un empâtement assez prononcé, une sorte de gêne, de roideur, quelquefois une roideur sourde, profonde, rarement assez vive pour obliger au repos ; le malade, qui ne connaît pas toutes les suites fâcheuses que peut entraîner un pareil état, continue ses exercices habituels, d'autant plus volontiers qu'il considère le jeu de cette articulation comme absolument nécessaire au retour de la force, de la liberté, et au dégorgement de cette même articulation. Cette opinion dangereuse est aussi celle de tous les rebouteurs, et même de quelques médecins. Nous avons vu des sujets ainsi affectés et traités conserver cet état pendant deux ou trois ans, ne revenir qu'après ce temps à l'exercice naturel des parties malades, en conservant même presque toujours de la roideur, de la douleur dans l'articulation lésée, avec une prédisposition marquée au diastasis de cette articulation ; d'autres périr victimes de cette méthode essentiellement vicieuse ; d'autres enfin ne conserver leur existence qu'en faisant le sacrifice de la partie affectée.

4e. *Période. Dégénération lardacée des tissus blancs enflammés.*

La persistance de l'inflammation chronique des ligamens affectés du diastasis, et dont la guérison se fait at-

tendre plusieurs années, est déjà fâcheuse par elle-même, et cependant elle n'est pas encore la conséquence la plus funeste que puisse offrir l'entorse négligée. Bien souvent, en effet, la phlegmasie chronique entretenue par un exercice et des moyens contraires s'étend successivement et de proche en proche au tissu cellulaire, aux synoviales, au périoste, aux os eux-mêmes. Cette inflammation devient en même temps plus intense à mesure qu'elle envahit des parties plus vasculaires et plus nerveuses; elle occasione des douleurs qui chaque jour deviennent plus aiguës et qui forcent le malade à garder le repos absolu, et le médecin à revenir aux moyens antiphlogistiques; mais il n'est plus temps : le retour de ces douleurs lancinantes annonce une dégénération lardacée qui, une fois établie, n'est plus susceptible de rétrograder. L'articulation perd ses formes naturelles, s'empâte, s'arrondit, la peau qui la recouvre devient semi-transparente et d'un blanc laiteux, un sentiment habituel de distension profonde, et par intervalles des élancemens violens tourmentent le malade. Souvent encore il se manifeste des hydarthroses, des abcès dans les synoviales, sous le périoste, la dénudation, la carie des os avec fistules sanieuses. Les douleurs lancinantes deviennent presque continuelles, avec insomnie, altération générale dans la nutrition, marasme, fièvre hectique, sueurs nocturnes, dévoiement colliquatif: toujours alors, si la partie n'est pas sacrifiée à la conservation de l'individu, la mort ne tarde pas à mettre un terme à cette scène déplorable.

Telles sont les terminaisons du diastasis négligé ou soumis aux moyens de l'empirisme. Nous en fournirons

des observations concluantes, et nous leur opposerons des faits qui démontreront l'efficacité d'une méthode plus naturelle et mieux raisonnée.

Traitement du Diastasis.

Il est peu de maladies contre lesquelles on ait successivement préconisé des moyens plus nombreux, plus variés, disons même plus opposés dans leur manière d'agir, en appuyant toutefois l'efficacité de ces moyens sur des faits qui tous paraissent concluans. Faut-il inférer de ces observations, ou que les auteurs qui les ont transmises en ont imposé, ou que le diastasis peut guérir par des méthodes essentiellement différentes? Ces conclusions seraient inconvenantes et en même temps erronées. Les moyens les plus opposés peuvent, nous n'en doutons point, amener des résultats favorables dans le traitement du diastasis; mais cette vérité qui étonne l'homme ignorant, parce qu'il ne la conçoit pas, qui lui fait considérer l'art de guérir comme entièrement conjectural et soumis dans ses résultats aux chances du hasard; cette vérité, disons-nous, s'explique tout naturellement pour le médecin qui raisonne et qui soumet tous ces moyens curatifs au creuset de l'observation. Ainsi déjà nous avons distingué les quatre périodes que peut offrir le diastasis, et les explications que nous avons ajoutées font déjà sentir d'avance que si chaque période réclame des moyens semblables, ces moyens doivent être différens appliqués à ces diverses périodes: c'est précisément pour n'avoir pas fait cette distinction importante, et pour avoir considéré le diastasis d'une manière toujours identique dans toutes ses phases, que l'on a placé sur la même ligne, et comme moyens curatifs également avantageux, le bain

froid et les cataplasmes émolliens, les sangsues et les douches excitantes, l'eau végéto-minérale de Goulard et l'eau-de-vie camphrée, le repos et l'exercice, etc., et que l'on a fait ainsi de l'ensemble de ces moyens un véritable chaos. Ce qui est plus fâcheux encore, c'est que s'appuyant sur l'autorité de praticiens célèbres, qui conseillent tels ou tels de ces moyens dans telle ou telle période, des rebouteurs ignorans emploient ces mêmes moyens sans aucune distinction, et à toutes les époques de la maladie que nous examinons. On conçoit quelles doivent être les conséquences de pareils abus. Il n'existe qu'un seul moyen d'éviter ces funestes erreurs, et de fixer à jamais les idées sur la véritable thérapeutique du diastasis, c'est de reprendre les quatre périodes qu'il peut offrir, et d'indiquer successivement le traitement qui convient à chacune d'elles.

Traitement de la première période du Diastasis, ou de l'Extension forcée des liens articulaires.

Appelé dans cette première période, c'est-à-dire immédiatement après l'accident, le médecin a sous les yeux des tissus fibreux dans lesquels une douleur plus ou moins vive s'est éveillée sous l'influence d'une violente extension. Il doit surtout s'arrêter à deux points principaux.

Le premier, examiner s'il n'existe pas en même temps rupture de quelques-uns des ligamens, circonstance qu'il pourra déterminer en estimant la force de sa cause, la situation des parties lors du diastasis, la persistance des douleurs et le gonflement rapide des parties circonvoisines après l'extension. Ce dernier symptôme est très-important à noter, il rend en effet le développement de l'inflammation presque inévitable, quelles que soient les

précautions prises pour le prévenir, et dès-lors contre-indique tous les moyens actifs en n'admettant que les anti-phlogistiques. Il présage ordinairement des accidens plus graves, et nécessite dans les parties lésées une immobilité plus parfaite.

En second, combattre, si elles persistent, les douleurs qui sont le résultat immédiat de l'extension, mais sur tout prévenir le développement de la phlegmasie, toujours à redouter comme la conséquence qui doit inspirer le plus d'inquiétude en pareil cas. Nous indiquerons les principaux moyens susceptibles de figurer dans cette première période, et nous tâcherons d'apprécier leurs avantages relatifs.

1°. *Le repos.* C'est le premier de tous les moyens, et le plus indispensable dans le traitement du diastasis, celui sans lequel tous les autres doivent échouer : en continuant en effet l'exercice de l'articulation affectée, les liens qui l'affermissent éprouvent à chaque instant de nouvelles distensions; celles-ci, bien que légères et incapables dans l'état d'intégrité de produire des douleurs et des accidens, agissant sur des ligamens dont la sensibilité est déjà éveillée par des distensions plus violentes, entraînent constamment le développement de l'inflammation qu'il faudrait éviter, et l'entretiennent lorsqu'elle s'est manifestée. Le repos absolu de l'articulation affectée d'entorse est donc indispensable si l'on veut obtenir une guérison prompte, et garantir des accidens funestes que nous avons indiqués. Il est aisé, d'après ces principes, de juger les inconvéniens majeurs que doit avoir la méthode de certains médecins routiniers qui conseillent d'exercer le plus possible l'articulation affectée, toutefois avec la précaution de l'affermir au moyen d'une

bande roulée ou de tout autre appareil. L'exercice pris avec cette modification est moins dangereux sans doute, qu'en y soumettant l'articulation abandonnée à ses propres ligamens; mais il n'en est pas moins directement opposé au but que l'on ne doit jamais perdre de vue, prévenir l'inflammation et la combattre si déjà elle est survenue.

2°. *Moyens révulsifs et résolutifs.* On accorde généralement cette dénomination à certains médicamens extérieurs que l'on croit susceptibles de faire rentrer et repousser dans les gros vaisseaux les fluides circulatoires, qui sous l'influence d'une irritation tendent à remplir outre mesure, ou déjà même ont fortement distendu les vaisseaux capillaires de la partie affectée. Sans chercher à discuter la justesse de ces dénominations, nous distinguerons les moyens qu'elles indiquent en trois classes essentiellement différentes par leur manière d'agir.

1°. Résolutifs réfrigérans; 2°. résolutifs astringens; 3°. résolutifs irritans.

Résolutifs réfrigérans. Nous rangeons dans cette classe toutes les applications dont l'action principale dépend de l'abaissement qu'elles produisent dans la température de la partie soumise à leur influence; ainsi la neige appliquée extérieurement, le bain froid, etc. Depuis long-temps on a conseillé de plonger dans l'eau très-froide, immédiatement après l'accident, l'articulation affectée de diastasis. On concevra bientôt que ce moyen très-énergique peut compter quelques succès, mais qu'il doit avoir déterminé plus souvent encore des accidens assez graves. Pour nous en convaincre, analysons sa manière d'agir.

Si l'action du froid est assez prononcée, mais seule-

ment passagère, elle produit d'abord un engourdissement, une sorte d'asphyxie locale; tout l'organisme semble aussi venir au secours de la partie menacée de mortification, et, par une réaction dont l'activité est en raison de la force et de l'âge du sujet, réveille fortement la vie dans ce même point, y pousse avec énergie une plus grande quantité de sang; cette partie devient un véritable centre de fluxion, d'irritation, quelquefois même d'inflammation momentanée. Il suffit pour acquérir la preuve mathématique de cette vérité, de plonger quelques instans la main dans la neige ou l'eau très-froide; pendant cette immersion une sorte de torpeur et d'engourdissement s'empare de cette partie. A peine cette immersion a-t-elle cessé que la main devient aussitôt rouge, chaude, gonflée, douloureuse, ou en d'autres termes, qu'elle présente à un dégré variable les quatre symptômes principaux de l'inflammation. L'action du froid un peu soutenue amène donc une réaction, et ce moyen stupéfiant par sa nature devient, par les effets qu'il entraîne lorsqu'il cesse d'agir, un excitant très-actif. C'est pour cette raison que plusieurs auteurs ont placé sur la même ligne la chaleur et le froid, en nommant le premier excitant direct, et le second excitant indirect, leurs derniers résultats étant absolument semblables. Si l'action du froid est énergique et longtemps soutenue, l'asphyxie des parties soumises à son influence est prolongée, et cette suspension des propriétés vitales peut quelquefois amener leur extinction irrévocable. C'est ce qui constitue la congellation ou gangrène par l'action du froid. Si maintenant on veut utiliser l'influence de ce moyen dans le traitement du diastasis, il faudra toujours l'employer de manière à marcher entre

ces deux extrêmes, la réaction inflammatoire et la gangrène de la partie affectée, lui donner assez de force et le faire agir assez long-temps pour éviter le premier effet, le mitiger au point nécessaire, et le suspendre assez tôt pour ne pas déterminer le second. On sent maintenant combien il est difficile d'atteindre précisément ce but essentiel, aussi avons-nous vu l'emploi de ce moyen plus souvent accompagné d'accidens fâcheux que suivi de succès réels.

D'après toutes ces considérations on conçoit que l'immersion doit être, toutes choses égales d'ailleurs, d'autant plus prolongée que la réaction est plus à craindre; plus longue par conséquent chez un sujet jeune que chez un vieillard, chez un malade vigoureux que chez un homme débile. Si l'on voulait fixer d'une manière générale la durée de cette immersion, ce qui nous paraît très-difficile, on pourrait dire cependant qu'elle doit être de huit heures au moins, de douze au plus. Nous avons adopté pour l'emploi de ce moyen une méthode qui nous semble obvier à la majeure partie des inconvéniens que nous venons de signaler; elle consiste à plonger d'abord la partie affectée dans une eau dont la température n'est inférieure que de quelques degrés à celle de la peau, à diminuer graduellement cette température jusqu'à ce que l'on ait atteint le point convenable, à rendre ensuite insensiblement du calorique à cette même eau, de manière qu'elle présente à-peu-près celle de la partie lorsque l'on devra cesser l'immersion. En agissant ainsi, on évitera presque toujours la réaction inflammatoire qui pourrait encore se manifester même après douze ou quinze heures d'applications réfrigérantes. Nous ajouterons toutefois que ce moyen, même rationnellement employé, nous

paraît inférieur à plusieurs autres que nous indiquerons. Il est d'ailleurs un assez grand nombre de circonstances dans lesquelles son action générale sur toute l'économie pourrait avoir des résultats fâcheux. Ainsi chez les femmes, pendant l'époque menstruelle, chez tous les sujets irritables et disposés à l'inflammation d'un organe central, tel que l'estomac, les intestins, le cerveau, les poumons, etc.; enfin chez tous les sujets immédiatement après le repas, nous l'avons vu dans cette circonstance produire des vomissemens violens.

2°. *Résolutifs astringens.* On désigne par cette dénomination les médicamens topiques qui déterminent dans la partie soumise à leur influence un resserrement, une astriction sans réaction inflammatoire sensible. Les auteurs en admettent un assez grand nombre : nous n'en connaissons qu'un seul qui produise véritablement ces résultats, l'eau végéto-minérale de Goulard; la meilleure manière de l'appliquer consiste à placer sur l'articulation affectée des compresses très-épaisses trempées dans ce liquide, et constamment arrosées toutes les deux ou trois heures, de telle sorte que l'humidité ne cesse pas un instant d'exister pendant plusieurs jours; ce moyen nous paraît bien préférable aux immersions froides et ne présente aucun de leurs inconvéniens. Nous l'avons toujours vu couronné de succès et prévenir des inflammations violentes, non-seulement après le diastasis, mais encore après des contusions profondes, des déchirures, des ruptures et autres accidens.

3°. *Résolutifs irritans.* On donne ce nom à différentes préparations excitantes, qui presque toutes ont l'alcool pour base, telles que les eaux-de-vie camphrées, savonneuses, les eaux des Carmes, de Cologne, d'arquebu-



sade, les teintures de quinquina, de cantharides, de myrrhe; les beaumes Opodeldoch, de Fioraventi, du chevalier de Laborde, et toutes les compositions informes préconisées par l'ignorance et le charlatanisme. C'est bien gratuitement que l'on accorde à ces médicamens la propriété résolutive; ce sont, comme on le conçoit, autant de moyens plus ou moins irritans, et dont l'effet inévitable et commun est d'amener précisément les accidens que l'on doit craindre après le diastasis, le développement de l'inflammation si elle n'existe pas encore, son augmentation si déjà elle s'est manifestée. De semblables moyens ne conviennent donc jamais dans le traitement de cette première période, encore moins dans celui de la seconde; ils sont tout au plus applicables à quelques circonstances de la troisième, comme nous le prouverons bientôt. C'est pour cette raison que nous voyons si souvent des entorses, même légères, devenir très-graves, ou se prolonger indéfiniment lorsque les articulations malades sont enveloppées ou frictionnées avec ces préparations et surtout avec l'eau-de-vie camphrée, remède banal que les gens du monde et même quelques médecins emploient sans raisonnement et sans calcul.

Il faut donc proscrire du traitement de cette maladie tous les prétendus résolutifs excitans, comme essentiellement opposés à l'indication que l'on doit remplir. Nous comprendrons dans la même exclusion tous les moyens analogues, tels que les vinaigres aromatiques, les pommades, les cataplasmes irritans, etc., etc., moyens qui sont toujours d'autant plus nuisibles que leurs propriétés et leur action sont plus prononcées.

4°. *Compression.* Quelques auteurs ont conseillé la compression contre la première période du diastasis, dans l'in-

tention de s'opposer à la tuméfaction des parties affectées. Le raisonnement et l'expérience démontrent que ce moyen est alors plus nuisible qu'utile. En effet, il ne peut jamais empêcher le gonflement inflammatoire de se manifester, ou s'il produit ce résultat, c'est en étranglant pour ainsi dire les parties soumises à son action; c'est en déterminant des accidens souvent très-graves, et des douleurs tellement intolérables que l'on est forcé d'enlever aussitôt l'appareil, lors même qu'il aurait été placé avec toute la méthode possible. La compression qui ne peut offrir dans cette circonstance que deux avantages réels, le premier, de prévenir ou de combattre une infiltration passive des tissus lésés; le second, de maintenir l'articulation dans une position fixe et de s'opposer au développement d'un nouveau diastasis, doit donc en être réservé pour la convalescence de cette maladie, lorsqu'il n'existera plus d'inflammation et que le malade reprendra ses exercices habituels.

5°. *Narcotiques.* Les moyens capables de faire disparaître ou même d'engourdir momentanément la douleur, ont un avantage incontestable dès les premiers instans du diastasis. En effet, cette douleur produite par l'extension directe des ligamens devient, lorsqu'elle persiste après l'accident, une cause d'appel à l'inflammation qu'il est toujours si essentiel de prévenir. Ces moyens sont même encore très-utiles lorsque l'articulation est indolente, parce qu'ils tiennent constamment les propriétés vitales des tissus lésés dans un abaissement peu favorable au développement de cette inflammation; mais il ne faut pas employer les narcotiques sans choix et sans discrétion.

On peut considérer comme nuisibles, par les raisons

que nous avons indiquées, toutes ces préparations informes qui nous présentent la réunion de l'alcool à des substances narcotiques, c'est-à-dire l'assemblage bizarre et contradictoire d'un médicament irritant et d'un médicament calmant, tels sont le laudanum, les gouttes de Rousseau, les teintures d'opium, de safran, de ciguë, de morelle. Une simple décoction aqueuse d'opium brut, ou à son défaut de pavot indigène, une infusion de safran, etc., employées en fomentation ou en cataplasme, nous ont toujours bien réussi dans cette circonstance.

6°. *Saignées locales.* Les applications de sangsues, moyen réprouvé par les uns, abusivement employé par les autres, sont fréquemment utiles, quelquefois même indispensables dans le traitement de la période que nous examinons; mais leur emploi n'est pas tellement essentiel au diastasis, que l'on ne puisse, dans certains cas, les considérer comme intempestives ou même nuisibles. Ainsi lorsque l'entorse est peu violente, que le sujet est faible, d'une constitution sèche et nerveuse, qu'il n'existe pas de gonflement très-prononcé, il ne faut pas se hâter de les mettre en pratique, les autres moyens suffisent le plus ordinairement alors; mais si le diastasis a été très-intense, si le sujet est jeune, vigoureux, d'un tempérament lymphatique ou sanguin, si le gonflement immédiat est considérable, lors même que la douleur d'extension serait dissipée, lors même qu'il n'existerait encore aucune inflammation notable, il faut sans perdre un instant appliquer largement des sangsues : vingt, trente et même quarante suffiront à peine. Cette application doit toujours être faite sur les points les plus celluleux et les plus charnus, à trois ou quatre pouces au moins des parties lésées; en les plaçant sur le siége précis de la ma-

ladie, elles produisent constamment un fâcheux effet. Comme je l'ai plusieurs fois observé, l'irritation que déterminent les piqûres s'unit à celle du diastasis, le gonflement augmente quelquefois d'une manière effrayante et l'inflammation se développe avec plus d'intensité. Il ne faut point arrêter le cours du sang après cette application, à moins qu'il ne se manifeste des accidens, ou que l'hémorrhagie ne soit trop abondante; mais il est bien rare d'observer ces résultats après les saignées capillaires des membres.

7°. *Emolliens.* Nous rangeons dans cette classe les cataplasmes, les bains, les fumigations, les lotions et les fomentations. Ces moyens, dont les avantages sont incontestables dans le traitement du diastasis, amènent surtout des résultats bien satisfaisans lorsqu'ils sont employés après les saignées locales. Nous avons observé qu'en les appliquant avant ces dernières, et surtout lorsque leur température offrait un peu d'élévation, ils augmentaient le gonflement, favorisaient le développement de l'inflammation, et rendaient les douleurs quelquefois tellement intolérables qu'il devenait impossible d'en continuer l'usage. Il faudra donc toujours faire précéder une évacuation sanguine assez abondante, et régler convenablement la température de ces topiques pour ne pas concentrer une trop grande chaleur dans la partie affectée, où cette chaleur est déjà trop considérable.

Traitement de la seconde période du Diastasis, ou de l'inflammation aiguë des ligamens distendus.

Si dans le traitement de la première période plusieurs moyens en apparence opposés par leur mode d'action

ont amené quelquefois des résultats également satisfaisans, il ne peut plus en être ainsi dans cette seconde période. Il existe maintenant une inflammation douloureuse par sa nature, difficile à déraciner par l'organisation des tissus affectés, dangereuse dans ses conséquences par le voisinage d'une articulation qu'elle peut envahir; un seul ordre de moyens convient donc dans ce cas : il faut exclusivement des antiphlogistiques. Ainsi, le bain froid, les résolutifs même astringens, mais surtout les alcooliques, pourraient amener les plus funestes résultats. C'est dans cette période que le traitement de l'entorse devient un écueil inévitable pour l'ignorance et le charlatanisme, et qu'attaquée par toute autre méthode, l'inflammation des ligamens entraîne constamment les accidens les plus fâcheux.

Eloigner toutes les causes susceptibles d'entretenir ou d'augmenter l'inflammation, diminuer la quantité du sang qui se porte vers le point enflammé, s'opposer autant que possible à l'exaltation des propriétés vitales dans les tissus affectés, détruire ou du moins assoupir la douleur qui devient une cause d'appel permanente aux fluides lymphatiques, d'après ce principe : *ubi stimulus, ibi fluxus.* Eviter ou combattre l'irritation des organes qui sympathisent plus directement avec les parties malades, telles sont les indications principales, telle est la base du traitement de cette période.

Le repos absolu de l'articulation affectée, la position horizontale pour prévenir les engorgemens et faciliter le retour des fluides circulatoires, les applications de sangsues en nombre suffisant et d'après les précautions indiquées, ensuite constamment des cataplasmes larges et très-épais faits avec la farine de lin, la décoction de pa-

vot, et dans le cas d'une douleur très-vive, avec addition d'opium dans cette décoction. La réapplication des sangsues par dix, quinze ou vingt, toutes les vingt-quatre heures, jusqu'à l'abaissement des symptômes inflammatoires, tels sont les moyens les plus convenables pour remplir ces différentes indications. Si les cataplasmes concentraient la chaleur d'une manière trop forte, comme il arrive assez souvent, on pourrait les remplacer par des fomentations de même nature. On connaît maintenant la sympathie assez étroite qui unit le tube digestif aux articulations, comme le démontrent les douleurs contusives, les gonflemens, et quelquefois même les inflammations qui se développent dans celles-ci pendant les gastrites et les entérites. Il est donc essentiel de mettre le malade à un régime doux, peu abondant, et d'ailleurs commandé par le repos; de proscrire toutes boissons et tout médicament intérieur susceptibles de produire une excitation gastro-intestinale; il est en effet prouvé par l'expérience que les digestions pénibles, l'abus des liqueurs alcooliques, les alimens irritans, etc., ont une influence fâcheuse dans le diastasis; qu'ils peuvent contrarier ou même détruire les effets avantageux du traitement d'ailleurs le plus méthodique et le mieux combiné.

Traitement de la troisième période, ou de l'inflammation des ligamens distendus, passée à l'état chronique.

Lorsque le malade n'a point observé le repos convenablement et assez long-temps, lorsque le diastasis a été traité par des moyens contraires, etc., l'inflammation des ligamens distendus peut, dans les cas les moins

fâcheux, diminuer insensiblement d'intensité; mais toujours entretenue par ce traitement et ces exercices intempestifs, elle passe enfin à l'état chronique, et peut ainsi se perpétuer indéfiniment, à moins qu'elle ne s'épuise avec le temps, ou qu'une désorganisation fâcheuse ne s'empare des tissus affectés.

Consulté dans cette circonstance, le médecin physiologiste ne doit jamais perdre de vue que cette phlegmasie chronique, bien qu'elle n'offre pas de symptômes aussi pressans, n'en est pas moins une exaltation des propriétés vitales, qu'il faut combattre par les moyens appropriés; qu'ainsi l'exercice, les prétendus résolutifs excitans, et tous les stimulans, de quelque nature qu'ils puissent être, sont directement nuisibles. C'est en ignorant ou méconnaissant la vérité de ces principes, que des médecins prolongent, pendant plusieurs années, les accidens de ces inflammations chroniques et consécutives au diastasis; et, ce qui est plus nuisible encore, déterminent par des médications empiriques la dégénération des tissus affectés, l'inflammation, la carie des os et la perte du membre. Nous en fournirons bientôt des exemples. Il est donc essentiel, dans cette troisième période, d'employer encore les moyens conseillés dans la seconde, mais avec les modifications nécessitées par la manière d'être de l'inflammation. Ainsi le repos ne doit pas être absolu, à moins que le mal ne soit tellement avancé, la désorganisation tellement à craindre par le plus léger mouvement, qu'il ne reste plus qu'à obtenir la guérison avec ankylose; dans ce cas, il faudra situer le membre dans la position la plus convenable à ses usages habituels. Dans le cas contraire on fera chaque jour exécuter des mouvemens gradués et méthodiques à l'articu-

lation malade; on aura surtout l'attention scrupuleuse, pendant ces mouvemens, de placer autant que possible dans le relâchement les ligamens affectés de diastasis, afin de ne pas rappeler les accidens par des extensions nouvelles. Les applications de sangsues auront encore beaucoup d'avantage, surtout si la partie lésée est douloureuse et gonflée; mais il ne faut plus les faire aussi abondantes; cinq ou six tous les deux ou trois jours suffiront. C'est ici particulièrement qu'il faut appliquer un principe de pathologie trop peu connu. Dans les maladies chroniques, le traitement doit être chronique comme elles, c'est-à-dire, agir d'une manière lente et soutenue. C'est en employant les saignées locales de cette manière pendant trente ou quarante jours que nous avons obtenu des résultats très-satisfaisans, non seulement dans le diastasis, mais dans presque toutes les inflammations lentes, même avec imminence de désorganisation cancéreuse. Les émolliens sont encore très-utiles et doivent être continués jusqu'à la disparition des symptômes inflammatoires. Lorsque la phlegmasie est entièrement dissipée, que l'articulation est absolument indolente, et qu'il reste encore de l'empâtement, de la mollesse dans les ligamens qui ont été le siége de la maladie, on peut alors avec avantage passer à l'emploi des résolutifs : mais il faut encore le faire avec la plus grande réserve, d'une manière graduée, sans jamais exalter douloureusement la sensibilité des parties affectées; l'eau végéto-minérale de Goulard, les bains hydro-sulfureux, les douches de même nature, d'abord faibles et en arrosoir, des frictions légères dans lesquelles on fait entrer le camphre et le calomel unis à l'axonge de manière à former une pommade; un exercice raisonné, l'articu-

lation malade étant convenablement assurée par des bandages appropriés (si l'entorse affecte le pied, des brodequins à tiges, en même temps fermes et élastiques et susceptibles de prévenir un nouveau diastasis, on peut encore garantir les ligamens distendus en donnant à la semelle plus d'épaisseur du côté lésé), tels sont les moyens dont nous avons obtenu les résultats les plus satisfaisans dans cette troisième période.

Traitement de la quatrième période du diastasis, ou de la désorganisation des parties enflammées et des accidens consécutifs.

Plus nous avançons dans les diverses périodes du diastasis, plus le traitement en devient difficile et incertain. Lorsque l'inflammation chronique a désorganisé les tissus blancs, lorsque déjà les ligamens, les tendons, les gaînes synoviales, etc., sont converties en une masse blanche, homogène et lardacée, il reste à peine quelques espérances, nous ne dirons pas de ramener ces tissus à leur état naturel, ce retour est impossible, mais de suspendre les progrès de cette funeste désorganisation.

Lorsque cette altération, généralement connue sous le nom de *tumeur blanche*, est encore dans son principe et que la constitution du sujet est saine, on parvient quelquefois à des résultats satisfaisans; mais si cette altération est ancienne et profonde, si elle fait éprouver des douleurs lancinantes, et avant tout si le malade est scrophuleux, toute médication devient absolument inutile, et l'on doit se borner aux traitemens palliatifs.

Un grand nombre de moyens ont été conseillés et mis en pratique dans cette quatrième période. Ainsi toute la série de ceux qui ont pour but de détruire une irritation

profonde par une irritation superficielle, soit de la peau, soit du tissu cellulaire sous-cutané, tels que les cataplasmes ammoniacés, les linimens excitans, les vésicatoires, les raies de feu, les sétons, les moxas, les cautères, etc.

Lorsque ces moyens ont réussi, et qu'il n'existe plus d'inflammation profonde, ou qu'elle n'était pas disposée à récidiver encore, et souvent même dans les dispositions favorables, des moyens aussi énergiques ont bien pu réveiller la phlegmasie profonde par l'extension de la phlegmasie cutanée, hâter les progrès d'une désorganisation qui peut-être se fût arrêtée dans sa marche; que l'on juge maintenant quels désordres ces applications doivent entraîner lorsqu'elles sont faites sur des parties encore affectées d'inflammation et déjà le siége de la désorganisation blanche. Les douleurs deviennent bientôt insupportables, avec gonflement, chaleur; quelquefois suppuration dans l'intérieur de l'articulation, avec fièvre hectique, insomnie, dévoiement colliquatif, sueurs nocturnes et tout le cortége effrayant des symptômes précurseurs de la mort. Nous avons vu des sujets encore dans la force de l'âge, dont la santé générale ne semblait nullement altérée, périr dans vingt ou trente jours à partir de l'application de ces moyens, toujours alors si funestes. Il ne faut donc jamais perdre de vue ces fâcheux résultats, et les redouter encore lors même que l'articulation paraît la mieux disposée à supporter sans accident le feu, les sétons, les vésicatoires, etc., si l'inflammation déterminée par ce moyen dans la peau et le tissu cellulaire peut s'étendre aux tissus sous-jacens et y réveiller des accidens qui ne sont qu'assoupis. Il est donc beaucoup plus prudent et plus certain, si l'on conserve

encore assez d'espérance pour mettre en usage un traitement curatif, d'employer celui que nous venons d'indiquer dans la troisième période, en le modifiant toutefois suivant les circonstances principales : le repos, les petites évacuations sanguines locales, les topiques émolliens et calmans, ensuite légèrement résolutifs doivent toujours en constituer la base. Si ce traitement reste sans succès aucun autre ne peut en avoir davantage, et la maladie peut être réputée incurable. Alors la dégénération lardacée s'établit entièrement, s'étend de proche en proche à tous les tissus blancs circonvoisins, et les convertit en masse homogène. Les muscles, les os eux-mêmes ne sont pas exempts, tout s'identifie, tout se confond, et la dissection la plus minutieuse ne laisse plus apercevoir aucune ligne de démarcation, aucune différence de couleur et de structure entre tous ces élémens disparates ainsi réunis; souvent encore les synoviales deviennent le siége de violentes inflammations; les os sont frappés de carie, des suppurations intérieures s'établissent, des fistules incurables et sanieuses s'ouvrent à l'intérieur, et le malade est voué à une mort inévitable et prochaine, si l'amputation de la partie affectée ne vient pas mettre un terme à cette succession de douleurs et d'accidens.

Mais cette amputation n'est pas toujours praticable, d'abord par le lieu qu'occupe la maladie, lorsqu'elle siège par exemple dans les articulations du bassin, de la colonne vertébrale, etc.; ensuite par les circonstances accessoires qui peuvent en contr'indiquer l'emploi. Il ne sera donc pas sans intérêt d'établir ici quelques règles fondamentales sur les cas dans lesquels on peut sauver un malade en sacrifiant la partie à la conservation du

tout, et ceux dans lesquels cette opération ne ferait qu'ajouter des souffrances nouvelles à celles que fait déjà ressentir une maladie nécessairement mortelle. Le praticien qui ne veut entreprendre que des opérations utiles éprouve bien souvent un pénible embarras lorsqu'il s'agit de décider les circonstances dans lesquelles il doit amputer et celles dans lesquelles il doit s'en abstenir. D'une part s'offrent toujours la crainte d'une tentation douloureuse, sans avantage, et le grave inconvénient de compromettre l'art; de l'autre la vie d'un malade à conserver : c'est entre ces deux partis qu'il faut prononcer. Les règles suivantes pourront faciliter la solution de ce problème difficile, et qui cependant ne se présente que trop souvent.

Règles fondamentales relatives aux amputations.

Première Règle. Toutes les fois que le sujet dont il s'agit a présenté une constitution généralement et profondément altérée avant l'accident local que nécessite l'amputation, cette opération devient non-seulement inutile, mais encore directement nuisible : d'abord l'altération générale étant absolument indépendante de la maladie locale, persiste après l'ablation de la partie, et cette opération amenant toujours une réaction fébrile plus ou moins intense, déterminera presque nécessairement des inflammations aiguës ou chroniques dans les principaux viscères et n'aura par conséquent d'autre effet que de hâter la mort du sujet. *Premier cas dans lequel on ne doit pas amputer.*

Deuxième Règle. Lorsque le sujet présentait une santé générale assez bonne avant l'accident local, et que la suppuration chronique avec la résorption sanieuse, qui

en est la compagne ordinaire, ont amené une cacochymie constitutionnelle avec dyspnée, toux sèche, surtout lorsque le malade fait une grande inspiration ou que la poitrine est percutée, dévoiement colliquatif habituel ou intermittent, fièvre lente, sueurs nocturnes et partielles, etc.; l'amputation pratiquée dans cette circonstance enlèvera bien la cause première de tous les accidens, mais ne détruira pas les effets produits vers les organes respiratoires ou digestifs; ces effets sont incapables de rétrograder, parce qu'ils dépendent non seulement de l'inflammation chronique des tissus affectés, mais encore des lésions organiques produites dans ces tissus par l'inflammation prolongée. C'est en effet toujours la phlegmasie persistante du parenchyme ou de la muqueuse pulmonaire qui détermine les tubercules dont ces organes sont alors affectés. C'est la péritonite ou la gastro-entérite chronique qui amène l'engorgement lardacé des glandes mésentériques, etc. Dans cette circonstance, la réaction fébrile qu'entraînera l'amputation se fera plus spécialement ressentir vers les organes déjà phlogosés, et déterminera le passage rapide des phthisies pulmonaires ou mésentériques du premier au second degré, de celui-ci au troisième, en précipitant ainsi la marche des accidens successifs qui doivent conduire le malade au tombeau. *Second cas dans lequel il ne faut pas amputer.*

Troisième règle. Lorsqu'un sujet qui présente la constitution scrophuleuse bien caractérisée, offre en même temps plusieurs articulations enflammées, et que l'une d'elles semble nécessiter l'amputation, lors même que la désorganisation de celle-ci reconnaîtrait pour principe une cause locale, un diastasis par exemple, si les autres

altérations secondaires sont déjà prononcées, et que l'amputation de la partie la plus malade porte sur tout un membre, presque toujours alors la fièvre qui suit cette opération réagit sur les parties qui ne semblaient qu'assez légèrement altérées; l'inflammation scrophuleuse y fait des progrès rapides, la désorganisation s'en empare, et le malade se trouve bientôt dans un état plus déplorable encore, puisqu'il offre plusieurs points aussi profondément lésés que l'était celui pour lequel on s'est décidé à l'amputation. Cette opération n'aura donc fait qu'aggraver, compliquer une maladie contre laquelle tout traitement local devient insuffisant, lorsqu'il n'a pas été possible de détruire la constitution générale. *Troisième cas dans lequel il ne faut pas amputer.*

Quatrième règle. Lorsqu'un sujet primitivement sain éprouve une inflammation profonde et chronique avec désorganisation dans l'une des articulations principales, au pied, au genou, au poignet, au coude par exemple, à la suite d'un accident local, tel qu'une contusion, une plaie, un diastasis; si cet individu est à-peu-près sans fièvre, sans dévoiement colliquatif, sans sueurs nocturnes, les organes digestifs jouissent de leur intégrité si la poitrine est dans l'état naturel, si elle offre une parfaite résonnance dans tous les points; si le malade peut faire alternativement et sans tousser des inspirations prolongées; enfin si aucun autre viscère central ne paraît affecté, lors même que chez un sujet l'économie semble actuellement flétrie, étiolée, lorsque la nutrition languit dans tous les tissus, lorsque le malade marche de jour en jour vers une perte assurée; il ne faut pas l'abandonner dans ces tristes conjonctures. La maladie locale

est ici le foyer continuel d'infection d'où partent les principes délétères qui empoisonnent pour ainsi dire la vie dans ses sources principales. Enlevez cette cause, et ses effets qui n'ont point encore intéressé la structure intime des organes disparaîtront bientôt; disons plus, le voisinage de la partie spécialement affectée, qui souvent présentait alors une sorte d'empâtement, quelquefois même l'aspect lardacé, reprendra son état primitif une fois débarrassé de cette cause habituelle d'irritation chronique et de désorganisation commençante. Tel est au milieu de ces circonstances extrêmes le seul cas dans lequel on doive raisonnablement se décider au sacrifice de la partie pour la conservation du tout.

Ajoutons que les malades qui se trouvent précisément dans les dispositions que nous venons d'indiquer, guérissent ordinairement avec moins d'accidens et d'une manière plus assurée que ceux chez lesquels on pratique l'amputation immédiatement après une blessure locale, l'écrasement d'un membre par exemple, et lorsque la constitution jouit encore de toute sa force. Dans ce premier cas, en effet, l'économie réduite à une sorte de langueur et d'inertie par des déperditions et des souffrances de longue durée, ne présente jamais ces réactions fébriles et inflammatoires qui, dans le second, peuvent compromettre le succès de l'opération et devenir promptement mortelles.

Telles sont les considérations que nous devions exposer sur la nature, la marche et le traitement du diastasis; il nous reste maintenant, pour compléter ce travail, à démontrer par l'évidence des faits les propositions fondamentales qu'il renferme. Nous en possédons un

grand nombre, nous placerons ici les plus remarquables et les plus positifs, en les classant d'après les rapports qu'ils présentent plus particulièrement avec telle ou telle période de la maladie qui nous occupe.

(La fin ou partie clinique au prochain numéro.)

CONSIDÉRATIONS ANATOMICO-MÉDICALES

Sur les Difformités de la Colonne vertébrale et des membres;

Par M. le professeur Delpech.

Parmi les causes qui peuvent apporter quelque changement à la forme des os qui composent le tronc, il faut placer les affections des nerfs et de la moelle épinière, ainsi que le démontre le fait suivant :

Une femme âgée de trente-sept ans, d'une taille médiocre, d'une forte constitution et d'un tempérament sanguin très-prononcé, éprouva long-temps des douleurs dans la région lombaire de l'épine, accompagnées de vertiges. Des règles abondantes semblaient détourner souvent les symptômes d'affection cérébro-spinale, qui s'accroissaient avec le temps. Tout-à-coup, par une saison chaude, et après de fortes contensions d'esprit, la douleur des lombes augmente; la malade éprouve un saisissement de plusieurs heures de durée qui n'altère pas les fonctions intellectuelles ni les sens, mais qui empêche tous les mouvemens volontaires. Cet état se dissipe insensiblement, mais il est suivi de vives douleurs aux orteils du pied droit, et de crampes

qui s'étendent à la jambe, à la cuisse; ces mêmes parties deviennent faibles et agitées d'un mouvement convulsif que l'exercice et les émotions augmentent. Peu-à-peu les douleurs s'étendent au côté gauche, et le corps s'incline de ce côté par une légère courbure latérale de l'épine. La malade est envoyée près d'une source d'eaux minérales hydrosulfurées; elle les emploie en bains et en douches: alors, douleurs dans l'intervalle des épaules; douleurs dans les doigts et la main du côté droit, qui s'étendent à l'avant-bras, et qui sont bientôt suivies d'un tremblement, d'un engourdissement semblables à ceux de la jambe. Depuis peu (1), les douleurs se portent de temps en temps à la jambe et au bras gauches, et les orteils et les doigts du côté droit se recourbent involontairement et deviennent roides.

Cet exemple d'altération, et probablement de ramollissement de la moelle épinière dans plusieurs points successifs, et d'un seul côté, avec menace d'extension prochaine au côté opposé, n'est assurément pas le seul que l'on ait noté; mais son histoire est instructive par les longs prodromes qui l'ont précédée; par l'invasion soudaine du premier accident, lequel marque d'une manière fort claire la formation d'un épanchement apoplectique; par l'extension successive de la maladie essentielle et de ses effets, et par l'influence progressive qu'elle a exercée sur tous les muscles auxquels se répandent les nerfs dont l'origine était en rapport avec elle; par un second accident apoplectique, dont les effets ont encore été bornés à un seul membre; par le long isolement des effets de la maladie sur un seul côté. Si, au lieu d'être

(1) Avril 1827.

vers la région lombaire, la lésion organique qui a préparé le premier épanchement, et qui s'est borné à un seul côté, s'était formé dans un point de la région dorsale, de manière à exercer son influence sur les muscles correspondans d'une gouttière vertébrale, la contracture de ces derniers, semblable à celle qui s'est manifestée si clairement dans les muscles des membres, aurait pu déverser l'épine, et d'autant plus fortement que l'accident serait arrivé dans l'enfance. Que l'on réfléchisse maintenant au long espace de temps pendant lequel les douleurs des lombes et les vertiges ont annoncé les progrès clandestins de l'affection qui préparait un épanchement; et que l'on dise si l'on pourrait nier que les convulsions, si communes dans l'enfance, ne pussent avoir des rapports importans avec quelque lésion de la moelle épinière, de l'origine des nerfs dorsaux, de l'arachnoïde ou de la pie-mère, dont les effets consécutifs et plus ou moins éloignés, seraient la contracture de quelques muscles et une difformité de l'épine? Ces réflexions peuvent rappeler des assertions hasardées touchant l'inégalité d'action des muscles de l'épine comme cause probable de ses courbures latérales : ces assertions pourraient avoir, dans ce sens, un plus grand fondement que leurs auteurs ne l'avaient pensé, mais les ressources grossières qu'ils avaient conseillées ne permettaient pas de croire qu'ils eussent en vue des faits de cet ordre, qu'ils n'ont pu connaître.

Une autre cause de difformités de l'épine et des membres, qui se lie naturellement à la précédente, est la déformation accidentelle de quelqu'une des parties environnantes.

A la tête des considérations de cette espèce, il faut

placer un phénomène admirable par ses causes, par la constance et l'importance de ses effets, dont l'histoire a été exposée pour la première fois, du moins avec quelques détails par notre *Laennec*, et dont nous croyons avoir, le premier, assigné les causes. Nous voulons parler de cette force qui, s'exerçant à l'intérieur de la poitrine, à l'occasion des cavernes du poumon, ou des suppurations de la plèvre, tend à effacer les cavités dont ces phénomènes morbifiques ont amené la formation dans le thorax, et remplit ce but important en inclinant en bas et en dedans les côtes correspondantes, et déversant l'épine sur un côté ou sur la partie antérieure. Nous avons démontré dans un autre travail (1), comment, à la faveur de l'*inflammation suppurative*, il se forme un organe ou tissu nouveau, dont la coarctation amène ces résultats; nous y avons démontré aussi que telle est l'origine des plastrons osseux que l'on rencontre assez souvent dans l'intérieur de la poitrine et que l'on a regardés à tort comme des ossifications de la plèvre : le dernier terme de l'organisation, dans ces corps fibreux nouveaux, est l'ossification qu'ils ne manquent pas d'atteindre, lorsque dans le plus haut degré de rétraction qu'ils puissent produire, ils peuvent maintenir dans un repos presque parfait les parties dont ils ont changé la situation. Développés dans le thorax, les étoiles *inodulaires* forment, ou une masse engagée dans la partie supérieure d'un poumon, et dans quelques cas fortement adhérente aux côtes et aux vertèbres, ou bien une couche interposée entre les deux feuillets de la plèvre, occupant une étendue plus ou moins grande de la double surface membraneuse.

---

(1) *Voyez* Clinique chirurgicale de la Faculté de Médecine de Montpellier, tome II. (*Sous presse.*)

Dans le premier cas, si les cavernes tuberculeuses creusées dans la partie supérieure du poumon sont de peu d'étendue, l'inflammation qu'elles occasionent à la plèvre correspondante est purement *adhésive*, et donne lieu à une adhérence celluleuse, par la distension des pseudo-membranes qui constituent cette dernière. Aussi, les déformations qui résultent de la rétraction des *inodules* sont-elles bornées alors au sommet du poumon, lequel est disposé, selon l'heureuse expression de Laennec, à la manière du *cimier d'un casque*, à la partie rentrante duquel répondent les brides celluleuses d'adhérence, toujours fort longues, et dont l'étendue donne la mesure du déplacement qui s'est seulement opéré dans le tissu pulmonaire lui-même. Mais lorsque les cavités sont grandes, elles étendent l'*inflammation suppurative* aux deux feuillets de la plèvre, dans le point correspondant. Ce phénomène, qui a lieu déjà dans les parois des cavités, peut embrasser tout le sommet du poumon, et le feuillet opposé de la plèvre, vers les trois ou quatre premières côtes, par exemple, aussi bien que quelque point correspondant aux vertèbres. Dans de semblables dispositions, le tissu fibreux ne pouvant manquer de résulter du mode de l'inflammation établie, lorsque ce même tissu viendra à se rétracter, il tendra à rapprocher ensemble les côtes et les vertèbres embrassées dans l'adhérence et l'organisation nouvelle. Les côtes étant seules susceptibles de mouvement dans le sens de la force qui agit, doivent marcher vers les vertèbres; mais elles ne peuvent se rapprocher directement de l'intérieur de la poitrine; leurs articulations vertébrales ne peuvent leur permettre qu'un mouvement d'ascension et d'abaissement; les plus hautes même, et surtout la première, ne peuvent se mouvoir

ainsi qu'à la faveur d'un déplacement semblable du sternum; les suivantes peuvent profiter, pour ces mouvemens, de leur articulation sternale, et surtout de l'élasticité de leur cartilage de prolongement. Il s'ensuit que, dans le cas de l'espèce que nous avons dépeint, le sternum, c'est-à-dire l'ensemble de la poitrine, éprouve un abaissement marqué, lequel fait paraître le col plus long, les épaules isolées, et les muscles trapèzes plus saillans et tendus; les côtes qui suivent la première s'inclinent de plus en plus en bas et en dedans; elles forment avec le côté correspondant de la colonne épinière un angle de plus en plus aigu, et leurs cartilages présentent dans leur longueur une dépression, une torsion manifeste, et quelquefois très-considérable. Dans le cas même où le sternum n'est pas encore consistant comme chez les enfans, il subit, d'avant en arrière, une inflexion marquée qui n'est que l'effet de l'entraînement que les côtes ont exercé sur lui. Cependant l'abaissement progressif, extrême, des côtes, n'est pas un mouvement permis par la nature de leurs articulations; tous les ligamens en sont violentés; les vertèbres elles-mêmes sont entraînées dans une inclinaison latérale, que l'élasticité des fibro-cartilages peut permettre jusqu'à un certain point; la violence est partagée par toutes les résistances; et il s'accomplit enfin un déplacement qui se distribue également sur les côtes et les vertèbres. Si l'effort qui obtient ce dernier résultat était de nature passagère, le changement de forme ne serait pas durable; il ne consiste d'abord que dans l'allongement des ligamens, et la forme naturelle se restituerait dans les intervalles de repos, ainsi que nous allons le prouver incessamment. Mais l'organe fibreux de nouvelle formation dont la rétraction a produit l'alté-

ration des formes, passe bientôt à l'état osseux, parce que son raccourcissement étant non-seulement fixe et sans alternatives de relâchement, mais encore progressif de manière à ajouter à chaque instant à la tension des muscles et des ligamens qui en sont vaincus, il arrive enfin au terme de tous les déplacemens possibles, et au repos absolu nécessaire à sa saturation par la matière *ossifique*.

Dans le cas du second ordre, ceux où le tissu *inodulaire* forme une couche interposée entre les deux feuilles de la plèvre, les mêmes phénomènes s'accomplissent, mais sur une échelle beaucoup plus grande.

La pleurésie portée au degré d'*inflammation suppurative* en est toujours l'origine; et l'on sait que les cavernes tuberculeuses sont souvent, à leur tour, la source de cette pleurésie, circonstance importante à rappeler, parce qu'elle explique le degré extrême auquel parviennent, dans quelques cas, les difformités de cette espèce (1). Il arrive rarement que l'*inflammation suppurative* de la plèvre envahisse d'emblée la totalité de la membrane d'un côté; mais il arrive plus souvent qu'on ne pense, comme on le constatera sans doute par le *stéthoscope*, que l'*inflammation suppurative* s'étende progressivement d'un point primitif à tout le reste, par la rupture successive des limites que la nature avait tracées autour des foyers purulens, par les adhérences pseudo-membraneuses. Quand toute une plèvre a été successivement atteinte de la sorte, et que le pus est éliminé par une voie quelconque, pourvu qu'il n'en résulte pas un accroissement de l'inflammation capable de faire périr par

---

(1) *Voyez* notre Mémoire sur l'Empyème, communiqué à l'Académie des Sciences de l'Institut de France. 1827.

la gangrène le nouvel organe, celui-ci qui constitue jusque-là ce que nous avons appelé membrane *pyogénique*, passe à l'état fibrineux, *inodulaire*, et dans ce nouvel état ne tarde pas à se livrer à la *coarctation* qui résulte de sa propriété dominante. Il est aisé de concevoir que, par l'effet de cette contraction, ce tissu formant tout-à-la-fois une enveloppe au poumon et un recouvrement entier du côté des côtes, tend au redressement des courbes qu'il représente; mais il éprouve des résistances, les unes susceptibles d'être vaincues, comme la densité du poumon, les articulations des côtes et l'élasticité de leur propre tissu ou celui de leurs cartilages; les autres fixes, comme les corps des vertèbres. C'est vers ce dernier point que doit tendre le résultat des efforts de raccourcissement auxquels se livre l'organe nouveau passé à l'état fibrineux; aussi voit-on diminuer progressivement l'enceinte de la poitrine; d'abord, par un abaissement très-sensible du sternum et de l'ensemble des côtes; ensuite, par une inclinaison progressive et successivement extrême de ces derniers os. Les supérieures sont celles qui subissent le moins cette dernière espèce de déplacement, autant sans doute à cause de la solidité de leur articulation postérieure, que parce que leurs cartilages de prolongement étant fort courts, elles ne peuvent guère se mouvoir en devant que de concert avec le sternum; mais les inférieures, à la faveur de dispositions contraires, finissent par former l'angle le plus aigu avec l'axe de la colonne vertébrale. Il s'ensuit qu'il est rare qu'une grande altération dans la situation des côtes inférieures entraîne un grand changement dans la position normale des vertèbres correspondantes; mais pour les mêmes raisons, un changement notable dans la direction des côtes supérieures entraîne un déversement

latéral très-notable dans les vertèbres dorsales de la moitié supérieure de cette région.

Tels sont les résultats constans de la phthisie pulmonaire et de l'empyème guéris; et si l'on examine avec attention les sujets qui ont échappé à ces périlleuses maladies, on parviendra à distinguer les unes et les autres par des symptômes qui leur sont propres et qui présentent les déformations qu'ils en ont gardées.

Dans ceux de la première catégorie qui ont échappé aux dangers de la phthisie pulmonaire, en outre de ce que la respiration a disparu complètement dans la partie supérieure du poumon, on observe que la difformité est bornée à la partie supérieure de la région dorsale : elle consiste dans une inclinaison latérale, brusque, n'intéressant que quelques vertèbres également partagées entre elles; le sternum est plus bas que dans l'état naturel; toutes les côtes forment un angle plus aigu avec l'axe de la colonne vertébrale; les supérieures sont plus rapprochées entre elles, en sorte qu'elles forment moins de saillie extérieure, et que le contour latéral de la poitrine, dans ce point, forme une ligne rentrante; les dernières côtes sternales font une saillie qui contraste avec la rétraction des autres; ces dernières présentent, d'ailleurs, dans leur partie antérieure, une rétrocession marquée que partage ordinairement la partie postérieure du sternum. Cet ensemble de phénomènes est accompagné d'une incurvation légère en devant des premières vertèbres dorsales et des dernières cervicales; changement manifestement opéré par la tension des muscles scalènes, que l'on constate aisément. En effet, cette dernière altération des formes est beaucoup plus marquée lorsque l'affection tuberculeuse guérie a intéressé les

deux poumons, parce que les muscles scalènes des deux côtés ont été distendus également.

Dans les sujets qui n'ont pas succombé à l'empyème, il peut rester des difformités partielles aisées à confondre avec les traces de la phthisie, et que l'on ne peut guères en distinguer alors que par l'histoire entière de la maladie, dans les cas où l'épanchement a été partiel, à moins que ce dernier n'ait eu un siége tout particulier, comme nous en citerons un exemple. Mais dans ceux qui ont résisté aux dangers de l'empyème général, l'inclinaison inférieure des côtes occupe tout le côté; elle est égale et ordinairement fort prononcée. Les côtes forment un angle très-aigu avec la colonne épinière; elles dessinent des lignes très-obliques et presque verticales sur le côté de la poitrine; elles sont très-rapprochées entre elles; les inférieures ne sont pas relevées et ne sont pas séparées entre elles par des espaces plus grands. Le sternum est descendu, de manière à faire paraître le col plus long; il est en même temps dévié dans sa longueur, de sorte que son extrémité inférieure est inclinée vers le côté sain, ce qui semble donner une plus grande saillie aux côtes inférieures de ce même côté. Les vertèbres, dans la presque totalité de la région dorsale, forment une courbe prolongée, à laquelle toutes prennent une part égale, et dont la concavité est tournée du côté malade. Les épaules sont plus basses, et particulièrement celle du côté malade. Les deux omoplates appuient mal sur les côtes; leur bord postérieur ou interne est saillant et comme détaché du dos. Les muscles scalènes sont tendus, mais beaucoup moins que dans le cas précédent : il existe aussi une très-légère incurvation de l'épine en devant.

Dans les cas de l'une et de l'autre, surtout lorsque les altérations de forme sont très-prononcées, les muscles trapèzes sont dans une tension quelquefois très-grande, et qui se justifie bien par l'isolement des omoplates. L'abaissement des côtes a transporté trop bas le point d'appui qu'elles fournissaient aux épaules; leur poids et celui des bras n'en étant plus supportés, ce sont ces deux muscles et les angulaires de l'omoplate qui doivent porter seul tout ce fardeau. Ce motif perpétuel de tension et d'excitation donne lieu non-seulement à un relief singulier, qui descend des deux côtés de l'occiput, près de l'apophyse mastoïde, s'étendant obliquement jusqu'à l'apophyse *acromion*, et qui n'est pas sans quelque ressemblance avec le manteau des *cheiroptères*, mais il détermine encore un surcroît de nutrition dans les muscles que cette ligne saillante indique, de manière à leur faire acquérir un volume et une énergie insolites, et qui contrastent d'une manière d'autant plus choquante avec le reste de l'appareil musculaire, ordinairement fort amaigri dans les cas de cet ordre.

Ces incurvations de l'épine, soit antérieures, soit latérales, rompent l'équilibre du corps, et produiraient des difficultés insurmontables pour la station et les mouvemens, s'il ne s'établissait des compensations capables de ramener le poids des parties supérieures dans le centre de gravité. Le sentiment du besoin détermine des contractions irréfléchies, instinctives, dans tels muscles dont l'action est convenable dans le but mécanique indiqué: il s'ensuit, au-dessus et au-dessous, des inflexions en sens contraire de celle qui constitue les traces de l'état morbifique. Ces incurvations secondaires sont obtenues, comme la première, à la faveur de l'allongement des

ligamens et de l'élasticité des fibro-cartilages; mais tandis que la première est maintenue à jamais, par la densité, la contraction ou l'ossification du tissu fibreux de création nouvelle, la contraction musculaire qui est passagère ne peut maintenir avec la même constance les incurvations secondaires, elle ne suffit pas, d'ailleurs, non plus que le poids du corps dévié, pour changer d'une manière durable la forme des os; chose très-digne de remarque, et que nous aurons occasion de rappeler dans la suite, en sorte que dans une attitude comme celle du décubitus en pronation ou en supination, qui ne nécessite pas les incurvations secondaires pour maintenir l'équilibre, comme l'attitude debout, ces dernières déformations disparaissent et ne laissent subsister que celle que la maladie précédente a laissée. Cette loi ne souffre aucune exception, même lorsque l'accident qui a eu de pareilles conséquences remonte à l'âge le plus tendre; et l'on peut être assuré, lorsque des conditions contraires se manifestent, qu'il y a quelque complication qu'il importe de ne pas méconnaître. Les faits suivans que nous avons déjà cités succinctement pour d'autres motifs, mettront dans tout leur jour les assertions précédentes.

Le nommé Seurat, connu sous le nom de *squelette vivant*, à cause de son extrême maigreur, que les médecins des principales villes de France et d'Angleterre ont visité, présente un exemple de singulières déformations, qui proviennent de l'oblitération de cavernes tuberculeuses dans les deux poumons, et de la guérison d'un empyème du côté droit, qui a dû son origine à la phthisie, et qui a dû être évacué par l'expectoration. Il présente au plus haut degré la tension des muscles scalènes et des trapèzes dont nous venons de parler, et on

en trouve aisément la raison dans l'abaissement excessivement prononcé que l'ensemble des côtes a subi. Il s'en suit même de cet excès d'abaissement, que les omoplates ne reposent, ou même n'appuyent nullement sur les côtes supérieures, et que les muscles angulaire et trapèze d'une part, le rhomboïde et le grand dentelé d'autre part, ont placé cet os horizontalement, ensorte que son bord supérieur est antérieur et effleure le niveau du larynx, tandis que l'angle inférieur est devenu postérieur et se place sur le niveau du sommet des apophyses épineuses des vertèbres correspondantes. Cet état donne un aspect singulier aux épaules et au cou; les omoplates sont totalement détachées du tronc, et ressemblent, par derrière, à des ailes prêtes à s'étendre; le cou, vu de face, paraît fort élargi dans sa partie inférieure par le relief que forme le bord externe supérieur de chaque muscle trapèze, saillant, tendu et fort épais. En dedans de ce bord saillant, entre lui et la saillie formée par les muscles sterno-mastoïdiens, est une excavation qui complète la ressemblance avec un manteau ou une sorte de capuchon.

Toutes les côtes du côté droit sont bien plus abaissées que celles du côté gauche; les supérieures le sont plus que les inférieures; leur extrémité antérieure est rétractée, et avec elle la partie supérieure du sternum; ce dernier os est dévié à gauche, surtout dans son extrémité inférieure; les côtes gauches inférieures sont très-saillantes, et projetées en devant et à gauche, ce qui donne l'apparence d'une déviation de toute la poitrine de ce côté.

Le sujet *vu debout* et par derrière, présente une incurvation latérale de *toute la région dorsale* de l'épine,

dont la concavité est tournée à droite ; les côtes correspondantes en outre de cette concavité sont transportées plus en dedans que les autres. La *totalité de la région lombaire* de l'épine présente une autre courbure dont la concavité est tournée à gauche. La région cervicale fournit le sujet d'une remarque tout-à-fait semblable.

Le sujet vu couché sur un plan horizontal et dur, soit en pronation soit en supination, *ne présente plus que la courbure de gauche à droite de la région dorsale* : les deux autres sont entièrement effacées, et alors les deux membres inférieurs étant comparés, *celui du côté gauche* correspondant à la convexité de la courbure dorsale *paraît plus long*, d'une assez grande quantité ; cependant la démarche est assez égale et ne présente pas de claudication.

La respiration est nulle dans le haut du côté gauche de la poitrine ; elle est bonne et puérile dans les deux tiers inférieurs de ce même côté ; elle est nulle dans les trois-quarts inférieurs du côté droit ; elle est *tubaire* et nullement *vésiculaire* dans le quart supérieur, lequel est pourtant fort sonore.

Vu debout et de profil, ce sujet présente une incurvation en devant du bas de la région cervicale et du haut de la région dorsale de l'épine. Les muscles scalènes sont extrêmement tendus. Dans ce même aspect, on distingue bien manifestement la situation des omoplates de derrière en devant, au-dessus du sommet de la poitrine.

La maigreur générale est extrême, mais les muscles scalènes et la moitié supérieure des trapèzes font un contraste singulier avec tous les autres, par la conservation de leur masse et de leur énergie.

Ce fait présente une foule de traits remarquables ;

mais les plus dignes d'attention, dans ce moment, sont surtout la condition passagère des courbures latérales de la région cervicale et de la région lombaire, après une *trentaine d'années* de durée; tandis que la difformité de la région dorsale est fixe, invariable, et quoique pour cette raison elle n'ait jamais dû permettre l'érection du corps sans nécessiter ses deux incurvations secondaires pour le maintien de l'équilibre. Ainsi, de trois incurvations contemporaines, ou à-peu-près, une seule est permanente; elle est produite par une cause dont l'action n'est point intermittente. Les deux autres, produites par l'action musculaire ou le poids du corps, causes intermittentes, mais d'une action très-fréquente et très-prolongée, sont encore passagères et s'effacent aussitôt que l'épine n'a plus à supporter le poids du corps: donc, des causes passagères intermittentes, quoique agissant très-souvent et pendant long-temps de suite, ne suffisent pas pour produire des difformités durables et définitives.

Les caractères de la respiration comparée entre les divers points des deux côtés de la poitrine, ainsi que l'ensemble des phénomènes de la difformité, annoncent fort clairement la maladie du thorax à laquelle elle est due. Ce fait démontre donc évidemment, que des difformités de l'épine, des incurvations latérales qui ne tardent pas à se multiplier spontanément, reconnaissent pour cause l'oblitération d'un côté du thorax par la *coarctation de masses inodulaires* formées à l'occasion de la phthisie ou de l'empyème.

Une jeune personne présenta, dès l'âge de huit ans, ces symptômes de tubercules fondans dans la partie supérieure du poumon gauche. L'expectoration n'ayant

vidé que quelques cavernes, les plus déclives se frayèrent une voie à travers les muscles intercostaux des quatrième et cinquième espaces de ce côté. La tumeur qu'une vaste collection purulente formait sous le muscle grand pectoral, ayant été abandonnée à la nature, il se forma trois ouvertures successives par lesquelles le pus se répandit au-dehors, mais qui permirent aussi la pénétration de l'air. Les dangers que la jeune malade encourut furent grands et prolongés, on sent aisément pourquoi; cependant le pus éliminé par l'expectoration et par les fistules diminua considérablement, la fièvre consomptive disparut pour ne se reproduire que par intervalles; un affaissement très-prononcé se manifesta aux côtes supérieures, aussi bien qu'au sternum, dont l'extrémité supérieure fut entraînée fort en arrière. Il se forma d'abord une incurvation légère en avant et à gauche, à laquelle prirent part les premières vertèbres dorsales et les dernières cervicales, et qui fut déterminée manifestement par les muscles scalènes. Une seconde incurvation eut lieu ensuite, de telle sorte que les vertèbres supérieures de la région dorsale formèrent par leur inclinaison une concavité vers le côté gauche; mais bientôt cette même incurvation s'étendit à toute la région dorsale, quoique l'oblitération du poumon fût bornée à son sommet, comme l'atteste la respiration que l'on entend dans les deux tiers inférieurs de cet organe. Dans la suite, une troisième inflexion s'est manifestée à la région lombaire; elle est en sens inverse de celle qui est au-dessus, sa concavité est tournée à droite; mais quelle que soit l'attitude que la malade prend, cette dernière difformité se conserve aussi bien que les deux premières, et lorsque la malade est couchée horizonta-

lement, soit en pronation, soit en supination, *le membre inférieur gauche*, celui qui correspond à la *convexité de la courbure lombaire*, paraît *beaucoup plus long* que le droit; cependant aucun symptôme n'a pu faire soupçonner qu'il y ait eu au côté droit de la région lombaire une affection semblable à celle qui a déformé la région dorsale; il faut donc qu'une cause différente de la contraction musculaire et du poids du corps ait agi sur les vertèbres lombaires, ou sur leur appareil articulaire; cette cause doit être capable de produire des effets permanens, elle doit même avoir étendu son action sur les vertèbres dorsales inférieures, lesquelles pouvaient être, par leur situation, hors de l'atteinte de la cause qui avait déversé les supérieures.

On peut observer bien manifestement, dans les détails de ce fait, la marche des incurvations en devant et à gauche, produites par la formation et la coarctation du tissu *inodulaire* dans la partie supérieure du poumon gauche, et jusques-là toutes les circonstances de ce fait s'expliquent aisément par cette seule raison; mais lorsqu'il s'agit de trouver les motifs des autres difformités, on ne peut s'empêcher d'admettre une complication. On alléguerait en vain que l'inclinaison inférieure des côtes supérieures gauches devait entraîner un déplacement subséquent de toutes les autres de ce même côté: nous allons démontrer par les observations suivantes, que les difformités qui proviennent de la coarctation des *inodules* sont exactement bornées à l'étendue de ces organes de nouvelle formation; que pour que l'incurvation de l'épine par cette cause s'étende à toute la région dorsale, il faut que cette même cause s'étende elle-même à tout un côté de la poitrine, ce qui ne peut guère avoir

lieu que dans le cas de pleurésie suppurée. D'un autre côté, l'observation de Seurat, dont il y a beaucoup d'analogues, démontre aussi que les incurvations secondaires sont alors purement temporaires dans ces cas.

Une petite fille de sept ans éprouva les symptômes d'une pleurésie partielle au côté droit de la poitrine. La résolution ne put être obtenue, et une collection purulente se forma entre le côté droit du péricarde et le feuillet pulmonaire de la plèvre correspondante. Ayant reconnu la présence du pus et la possibilité de l'évacuer, nous y procédâmes par une ponction qui pénétrait à travers les muscles intercostaux. Dans la suite, d'autres ponctions suppurèrent et laissèrent pénétrer l'air dans le foyer : il s'ensuivit un renouvellement dangereux de l'inflammation. Cependant les accidens se calmèrent, la cavité intérieure se resserra ; le cœur, qui avait été déplacé, se restitua, et la jeune malade guérit; mais ce fut au prix d'une dépression de la moitié supérieure du sternum et des cartilages des quatre premières côtes de chaque côté; ces parties ont été si fortement rétractées directement en arrière, que leur déplacement a laissé au point correspondant de la surface extérieure du corps une excavation étrange.

Aucun organe normal n'est propre, par une altération quelconque de ses propriétés ou de sa structure, à donner lieu à un semblable phénomène; et il est plus clair que le jour, que l'organisation *inodulaire* a pu seule produire un effet aussi remarquable. Mais il ne l'est pas moins que, tandis qu'il s'est trouvé une force capable de déformer le sternum et de l'entraîner avec violence en arrière, malgré la résistance évidente des cartilages des côtes, cette force a borné exactement son

action aux parties avec lesquelles elle avait des liaisons physiques immédiates.

Une demoiselle d'environ douze ans éprouva les symptômes ordinaires d'une pleurésie générale du côté gauche. La maladie étant méconnue, fut livrée à elle-même et passa à l'état d'empyème. Trois tumeurs se montrèrent sous les tégumens, formées par le passage d'une partie du pus à travers les mucles intercostaux : nous fîmes de simples piqûres aux plus déclives, ayant soin, selon notre usage, de réunir immédiatement, et renouvelant les ouvertures aussi souvent qu'il parut nécessaire. La collection a été épuisée de la sorte, sans donner accès à l'air : *la totalité* de la région dorsale de l'épine a subi une incurvation légère et prolongée, dont la concavité répond au côté gauche; les côtes de ce côté sont très-obliques, affaissées, rétractées en-dedans; de ce même côté on n'entend plus le bruit de la respiration; à la partie supérieure du dos est une légère inflexion de l'épine en devant; quand la jeune personne est debout, une légère incurvation de la région lombaire se fait remarquer, et sa concavité est à droite; mais quand le corps est étendu horizontalement, cette dernière inflexion disparaît complètement. Il y a plusieurs années que la guérison est accomplie; cette jeune personne s'est développée en entier, et les choses sont dans le même état.

On voit, dans ce dernier fait, la difformité étendue autant que sa cause; l'incurvation latérale occupant la totalité de la région dorsale de l'épine; l'équilibre n'a pu être rétabli que par un déversement opposé, que les muscles n'ont pas manqué de produire : néanmoins, et quoique le développement du squelette ne fût point ter-

miné alors, et qu'il se soit accompli depuis, il ne s'est pas formé de nouvelles difformités; celle des lombes est passagère.

S'il en pouvait être autrement, il serait impossible de guérir aucune des déviations que les cicatrices difformes impriment si souvent aux membres. Nous avons démontré, dans un autre travail, qu'en ayant soin d'enlever la totalité du tissu fibreux et rétractile qui constitue les cicatrices, et de rapprocher la nouvelle solution de continuité, de manière à éviter la suppuration, on peut rétablir la rectitude des membres, même lorsqu'elle est perdue depuis long-temps et que le corps a pu l'accroître en cet état. Des faits de cette espèce ne sont pas rares; nous en avons cité quelques-uns, et chacun retrouvera aisément le souvenir de plusieurs autres. Ainsi, on peut regarder comme un axiôme suffisamment démontré par l'observation, que, à moins de complication, les déviations opérées par des cicatrices produisent des effets qui ne peuvent subsister qu'autant que les cicatrices elles-mêmes; que, partout où l'on peut soustraire la cicatrice difforme, on ne trouve pas d'autre difformité, et celle qui en provenait peut être entièrement effacée.

(La suite à un des prochains numéros.)

MÉMOIRE

Sur les Effets du Mercure sur l'économie animale; (1)

Par A. Colson, D. M. P.

Si donc on pose maintenant cette question : Le mercure agit-il sur nous d'une manière médiate ou immédiate, par son application directe, en excitant les sympathies, ou par son absorption et son transport, au moyen du système circulatoire sur nos organes ? Il est facile de voir quelle en sera la solution.

Le mercure étant ainsi en circulation avec le sang, est susceptible d'impressionner tous les tissus et tous les organes, puisqu'il est promené par tout le corps : son action est toujours pour l'intensité en raison directe de la quantité de métal qui a été absorbée; mais tous les individus ne sont pas également aptes à absorber le mercure. Il est des personnes chez lesquelles il semble se borner à produire des effets locaux. L'on ne devra donc plus s'étonner de voir que tel sujet qui n'aura employé que très-peu de mercure éprouve des accidens généraux très-graves, tandis que tel autre qui en aura employé beaucoup plus n'éprouvera que la maladie de l'organe avec lequel le médicament aura été mis en contact. C'est ainsi que les frictions mercurielles, sans avoir irrité la peau d'une manière notable, occasionent des salivations très-orageuses, tandis que d'autres fois il n'y a aucun effet dû à l'absorption du métal, mais seulement une éruption miliaire ou de tout autre nature, à l'en-

(1) *Voyez* le numéro précédent.



droit sur lequel les frictions ont été pratiquées. De même aussi, les préparations mercurielles administrées à l'intérieur se bornent quelquefois à produire des inflammations de l'estomac ou des intestins, et alors, comme nous l'avons dit, le mercure n'agit que d'une manière directe et locale. Il ne faut pas croire, cependant, que quand le mercure produit des accidens locaux, il agisse seulement comme un simple corps irritant qui ne serait point absorbé; son absorption est telle, quelquefois, que des maladies générales très-intenses résultant de cette même absorption se sur-ajoutent à l'irritation primitive et constituent ainsi les complications les plus fâcheuses. J'ai vu plusieurs malades dans ces circonstances malheureuses: les uns n'ont échappé au danger que par la cessation de tout remède mercuriel; les autres, chez lesquels on avait continué l'usage du mercure, sont morts victimes des préjugés ou de l'impéritie des individus auxquels ils étaient confiés.

Puisque le mercure est introduit dans le corps, et qu'il y circule avec le sang, il existe là comme un corps étranger qui doit nécessairement être éliminé tôt ou tard. Cela nous conduit naturellement à cette question : Quelles sont les voies d'excrétion du mercure?

Presque tous les auteurs anciens, Gabriel Fallope, Nicolas Massa, Pétronius, Musa Brassavole, Fermel, Aloysius Lobéra, etc., et d'autres plus modernes, tels que Petit, Fabre, Peyrilhe, Hunter, Benj. Bell et Swédiaur, se sont accordés à dire que le mercure déterminait des crises par les selles, les urines, la salivation et la transpiration cutanée. Swédiaur a regardé la membrane muqueuse digestive et la peau comme des couloirs par lesquels le mercure sort de l'économie. Cet esti-

mable auteur rapporte que plusieurs fois il a vu les bijoux d'or des malades soumis au traitement mercuriel perdre leur couleur jaune et blanchir. Walter Pope parle d'un ouvrier qui depuis plus de six mois n'avait travaillé à l'exploitation du mercure, et qui, néanmoins, rendait une pièce de cuivre blanche comme de l'argent, lorsqu'il la frottait avec ses doigts (1). C'est d'après ces observations que mon attention a été fixée sur ce sujet.

J'ai cherché à constater le fait de l'exhalation du mercure par la peau à l'hôpital des vénériens de Paris, lorsque j'y étais élève interne, et j'ai effectivement remarqué que les bagues en or des personnes soumises au traitement mercuriel blanchissaient; mais ces observations ne me paraissaient pas très-concluantes, parce que les malades sont là en contact si direct avec le mercure, que cet effet pouvait bien n'être regardé que comme immédiat. Depuis cette époque, j'ai observé deux fois chez des malades isolés que des bijoux en or présentaient à leur surface un amalgame; une fois chez une personne qui était soumise à l'usage des pilules de deuto-chlorure de mercure, et l'autre fois chez un malade qui faisait usage de la liqueur de Van Swiéten. Fourcroy fait mention d'un doreur sur métaux, aux jambes et aux cuisses du-

(1) M. le professeur Duméril a fait à cet égard une expérience très-curieuse que voici. Il fit plonger pendant quelques instans la main d'une personne dans une cuve hydrargiro-pneumatique; en même temps il faisait frotter avec l'autre main la boîte d'une montre en or, et il se forma un amalgame très-promptement. Cette expérience, tentée sur trois personnes, ne réussit que chez une seule. Mais ici, l'amalgame se forma si rapidement qu'il n'est guère possible de concevoir que le mercure, avant de se fixer sur l'or, ait d'abord été absorbé, porté dans la circulation, et ensuite exhalé par la peau.

quel survinrent des phlyctènes dont l'ouverture donna issue à beaucoup de sérosité; cette sérosité ayant été recueillie, l'on put remarquer au fond des vases qui la contenaient, une infinité de globules mercuriels (1). Le fait suivant est assez singulier pour que je le rapporte ici. A l'époque où les troupes françaises occupaient l'Autriche, un jeune homme, chargé d'une mission extraordinaire, partit en poste de Paris pour Vienne, emportant avec lui une forte somme d'or, qu'il avait placée dans une ceinture. Arrivé à Vienne, ce jeune homme fut fort étonné de trouver ses pièces d'or blanchies, et leur couleur était altérée à un point tel, que dès-lors il s'imagina avoir été trompé à la Trésorerie, où il avait reçu cette somme. Il écrivit à Paris à cet effet, et il accusa les employés de la Trésorerie de lui avoir livré des pièces d'argent au lieu de pièces en or. Cette affaire causa de la surprise, et l'étonnement qu'elle produisit cessa par un léger scandale; l'on découvrit qu'avant de partir pour Vienne ce jeune homme avait subi un traitement mercuriel d'assez longue durée, et alors tout s'expliqua.

De ces faits ne peut-on pas rigoureusement conclure que le mercure introduit dans notre corps en est exhalé par la peau avec la matière de la transpiration cutanée?

Gabriel Fallope, qui regardait la salivation comme le moyen par lequel la nature se débarrasse du mercure contenu dans le corps, conseillait, pour modérer les accidens, et non pour les arrêter, ainsi que l'a dit M. Cullerier (2), de tenir dans la bouche des malades affectés de salivation un anneau ou une pièce d'or. Fal-

---

(1) *Maladie des Artisans*, de Ramazzini; traduit par Fourcroy, p. 42.

(2) *Dictionnaire des Sciences médicales*, tom. XXXII, p. 485.

lope assure qu'alors le mercure vient se fixer à la surface de l'or et y former un amalgame (1).

Ernestus Friedmanus Schelasius rapporte avoir vu un homme, dans la bouche duquel on mettait un ducat lorsqu'il avait le gros orteil dans le mercure, et qu'alors que le mercure commençait à s'échauffer, le ducat devenait blanc (2). Chez cet ouvrier qui avait un tremblement mercuriel, Walter-Pope a remarqué qu'une pièce de cuivre mise dans sa bouche devenait blanche comme de l'argent (3).

Si ces observations sont vraies, ainsi qu'il n'est guère possible d'en douter, il est évident que le mercure est excrété, sinon par les glandes salivaires, du moins par la membrane muqueuse stomo-pharyngienne. J'ai cherché à constater ce fait, en faisant tenir dans la bouche des malades affectés de salivation des pièces de cuivre bien décapées; une seule fois j'ai remarqué que la couleur du cuivre, légèrement altérée, commençait à blanchir; mais d'autres fois j'ai été moins heureux. Peut-être cela tient-il à ce que les malades ne peuvent garder long-temps dans la bouche le cuivre, qui leur occasione de la douleur et accroît la salivation. J'ai fait aussi quelques essais avec les réactifs du mercure, pour tâcher de découvrir sa présence dans la salive que j'avais recueillie à cet effet; mais jusqu'à présent mes expé-

(1) Gabr. Fallope, *De Morbo gallico*, cap. 77. — *Ad corrigenda Symptomata supervenientia ex nunctione hydrargiri.*

(2) *Ephémérides des curieux de la nature*, année 1684, décembre, 2me. observ., 159. Le même médecin regardait l'or comme l'antidote du tremblement des membres et des autres accidens mercuriels. Hornius à qui ces idées ont été empruntées, avait déjà administré les préparations d'or dans les maladies vénériennes.

(3) *Philosophical Transactions*, for the Geor., 1663, art. 4.

riences ont été infructueuses. Je ne conclus pas de-là que le mercure n'est pas excrété par la salivation, et en cela je ne puis adopter l'opinion de M. Cullerier. Je pense que ce praticien s'est trop pressé de conclure, lorsqu'il a dit que la présence du mercure dans nos solides et nos fluides était une chose absurde.

L'expérience qu'il a tentée, et qui consiste à laisser pendant quelques minutes dans la bouche des malades affectés de salivation, des pièces d'or qui après ce court espace de temps n'ont offert aucune trace d'amalgame, ne me semble pas assez convaincante pour justifier cette opinion; et, en effet, si ces pièces d'or n'ont pas présenté d'amalgame au bout de quelques minutes, peut-on affirmer qu'il ne s'en serait pas formé après un long intervalle (1)?

Des témoignages irrécusables viennent d'ailleurs confirmer la présence du mercure dans l'économie; s'il y est entré, il faut qu'il en sorte, car il est là comme un corps étranger qui ne fait nullement partie des matériaux de notre organisation; et s'il en doit sortir, ce ne sera que par une voie d'excrétion : or, la pathologie ne nous indique-t-elle pas que le mercure affecte principalement la bouche. Je ne désespère donc pas de pouvoir démontrer, par des expériences directes, que ce métal est excrété par le moyen de la salivation, ou bien encore que la membrane muqueuse stomo-pharyngienne est une voie d'excrétion du mercure.

La membrane muqueuse gastro-intestinale est-elle aussi une voie d'excrétion du mercure? Sans tenir compte ici de la ridicule observation de Musa Brassavole, qui pré-

(1) *Dictionnaire des Sciences médicales*, tom. XXXII, p. 466.

tend avoir vu un homme vomir une grande quantité de globules mercuriels, après avoir fait seulement trois frictions mercurielles (1), il est, ce me semble, d'autres données qui pourraient servir de base à une opinion. Dans les traitemens mercuriels, sous quelque forme et de quelque manière que le mercure ait été absorbé, il n'est pas rare d'observer des dérangemens dans les fonctions des intestins, notamment la diarrhée et même la dysenterie. C'est là un fait avéré par presque tous les auteurs anciens et modernes. Dans la relation de ce qui s'est passé sur le *Triomphe*, nous avons vu que les *dérangemens des intestins* étaient mentionnés comme un des accidens produits par l'action du mercure vaporisé. Cette observation me porte à croire qu'il en est sans doute de même chez les ouvriers que la nature de leurs travaux expose aux émanations mercurielles. Dans aucun cas, ces lésions de fonctions du tube digestif ne peuvent être regardées comme sympathiques ; c'est toujours un effet direct déterminé par la présence même du mercure dans les points malades. Je n'ai point encore fait d'expériences qui puissent démontrer la présence du mercure dans les évacuations alvines; mais plusieurs observateurs ont remarqué que les matières fécales contenaient quelquefois des globules mercuriels. Tel est, entre autres, le résultat de quelques expériences de M. Gaspard (2). Pétronius rapporte aussi qu'il a constaté, au moyen de l'or, la présence du mercure dans

(1) Antonius Musa Brassavole, *de Morbo gallico*. § *de Curatione morbi gallici incipientis*.

(2) *Journal de Physiologie expérimentale*, de M. Magendie, tom. I, p. 165. — *Mémoire sur le Mercure*, par Gaspard.

les matières du vomissement chez un homme qui était soumis à l'usage des frictions mercurielles (1).

Il est assez commun de voir la sécrétion ordinaire s'accroître pendant le traitement mercuriel, et Rhodius, Breyer, Valvasor, Guidot, Vercelloni, Burghard, Didier, Hœschtler ont rencontré le mercure dans l'urine. Pétronius rapporte, ainsi qu'il l'a constaté, la présence du mercure dans ce fluide. Dans ces derniers temps, son observation a été révoquée en doute par M. Cullerier (2). Je ne pense pas que ce praticien ait bien saisi le véritable sens de Pétronius; cet auteur ne dit point qu'il ait vu *des globules mercuriels surnager dans l'urine*, car il s'exprime ainsi : *Cum urina, quandò spumosa erat, bullulas argento vivo abductas, et quod mirum est supernatantes, has quidem milio majores has verò minores reddebat.* Et plus loin, il ajoute : *Ubi urina sine spumâ fuerat, tales bullas non apparere, sed illud postremò dubium omne dissolvit, quòd aureus nummus ab illis albo colore inficeretur* (3). Je ne crois pas que les mots *globules mercuriels* puissent être regardés comme la traduction scrupuleuse des expressions *bullulas argento vivo abductas.* Au surplus, que cette dernière particularité soit exacte ou non, peu importe; mais ce qui ne laisse aucun doute concernant la présence du mercure dans l'urine, c'est le *nummus aureus* avec lequel Pétronius a obtenu un amalgame. Je n'ai pas encore pu constater moi-même la présence du mercure

---

(1) Alexander Traj. Petronius, *de Morbo gallico*, liber sextus, cap. 1. — *de Argenti vivi notis et viribus.*

(2) *Dictionnaire des Sciences médicales*, tom. XXXII, p. 484.

(3) Alexander Traj. Petronius, *loco citato.*

dans l'urine; mais ce que j'ai inutilement cherché a été découvert par le docteur Cantù, de Turin. Je vais rapporter succinctement ce qui a été fait par le docteur Cantù. Après avoir recueilli soixante livres d'urine rendue par des malades atteints de la syphilis et soumis au traitement mercuriel, il remarqua que cette urine devenait promptement alcaline et déposait un sédiment abondant, qu'il eut soin de recueillir sur un filtre. L'urine ainsi clarifiée fut essayée par divers réactifs, mais elle ne présenta aucune trace de mercure. Quant au précipité, on le mélangea avec une quantité égale à son poids de carbonate de potasse et de charbon de bois réduit en poudre, l'on y ajouta quantité suffisante d'eau pour en faire une pâte molle, et l'on chauffa graduellement ce mélange dans une cornue en verre, dont l'allonge venait se plonger dans un récipient plein d'eau. A la fin de l'expérience, une matière pulvérulente parut au fond de l'eau, et cette matière ayant été desséchée se réduisit en globules mercuriels par l'effet d'une simple pression. La quantité de mercure provenant de cette expérience fut évaluée à environ vingt grains. Il faut remarquer que le col de la cornue contenait aussi une infinité de petits globules mercuriels (1). Je ferai observer ici que le mercure n'est point le seul médicament qui, après avoir été porté dans l'économie animale, soit excrété par les voies urinaires. Dominique Gusman Galiati rapporte qu'une femme hystérique, après avoir fait usage d'alimens martiaux, évacuait des urines chargées de fer, au point que dans un court espace de temps on pouvait en recueillir plusieurs onces. Ce médecin ajoute que plusieurs fois il

(1) Voyez *Annales de Chimie et de Physique*, vol. 27.

a reconnu l'existence du fer dans l'urine (1). Dans ces derniers temps, le docteur Fodéré a également reconnu la présence de préparations martiales dans l'urine de divers animaux qu'il [illegible]t rendus l'objet de ses expériences.

Le mercure est-il excrété par la membrane muqueuse des voies aériennes? Je ne connais aucune observation, aucune expérience directe qui puissent le démontrer. Cependant, si l'on considère que la transpiration pulmonaire est une voie d'excrétion pour diverses substances, telles que les éthers, le phosphore, en raisonnant par analogie, je ne crois point avancer une opinion absurde si je dis que le fait est probable, mais qu'il n'est pas encore prouvé. D'ailleurs l'action délétère du mercure sur les poumons, quoique contestée encore par quelques médecins, devient d'une évidence telle, qu'il est impossible d'admettre leurs assertions; et, dans les ouvertures des cadavres d'animaux morts à la suite d'expériences faites avec une préparation mercurielle quelconque, outre l'inflammation du parenchyme, rien n'est plus fréquent que de trouver des lésions de la membrane muqueuse bronchique.

Combien de temps le mercure peut-il rester en combinaison avec nos solides et nos fluides? La solution d'un tel problème est difficile à donner, aussi j'avouerai d'avance que je ne prétends pas le résoudre d'une manière péremptoire. Chez les malades dans le sang desquels j'ai constaté la présence du mercure, le traitement mercuriel était suspendu à dater de la saignée; le plus souvent même il l'était déjà depuis trois, neuf et même

(1) Académie des Sciences de Bologne.

quinze jours; mais sans contredit le mercure peut séjourner plus long-temps dans l'économie. Si l'on en juge par l'état de la membrane muqueuse stomo-pharyngienne, qui est la voie d'excrétion la plus ordinaire du mercure, l'on verra qu'avant d'être évacué entièrement, ce métal séjourne dans le corps pendant plusieurs mois; et, en effet, après une salivation médiocre et un traitement mercuriel doux, car c'est ainsi que quelques praticiens nomment encore aujourd'hui les doses de cinq à huit onces d'onguent mercuriel, ou de vingt grains et plus de deutochlorure de mercure; après un tel traitement, dis-je, la bouche reste souvent malade pendant deux ou trois mois, quelquefois même pendant six mois et plus. Dans l'observation de Walter Pope nous avons vu le mercure manifester sa présence dans l'économie par des signes non équivoques, et cependant alors il s'était écoulé six mois depuis que le malade sujet de cette observation n'avait travaillé à l'exploitation du mercure. Linnée, dans sa *Flora sueica*, parle d'un ptyalisme excité par l'usage imprudent du mercure, qui avait duré plus d'un an. Swediaur a observé des cas de ptyalismes invétérés qui ont duré des années et ne se sont terminés que par l'épuisement et la mort. J'ai pu moi-même voir dans le service de chirurgie de la maison royale de santé de Paris, un malheureux homme affecté d'une salivation excessive chez qui elle durait depuis six ans; ce malade ne put trouver aucun soulagement dans les secours de l'art, et après plusieurs mois d'un séjour inutile il quitta la maison dans un état désespéré.

Le mercure ne détermine pas toujours la salivation pendant ou immédiatement après le traitement. L'on voit quelquefois, dans la pratique, des malades n'en être affec-

tés qu'après un mois de cessation de tout remède mercuriel, et Swediaur rapporte que dans quelques cas même elle ne s'est déclarée qu'après plusieurs mois. M. Cullerier l'a vue survenir trois mois après la fin du traitement mercuriel. J'ai pu confirmer l'observation de ces praticiens par de nouveaux faits, et je ne pense pas que ces exemples soient très-rares.

Il est une autre particularité fort curieuse et très-importante qui a échappé à l'observation de la plupart des médecins, et qui cependant est très-propre à faire connaître le mode d'action du mercure, et à nous dévoiler approximativement le temps que ce métal peut rester à demeure dans l'économie; je veux parler de ces ptyalismes qui reparaissent à des époques indéterminées, très-long-temps après la cessation de tout remède mercuriel (1). Le docteur William Fordyce cite à cette occasion l'exemple d'un vieillard qui avait des retours de salivation qui duraient plusieurs semaines; ces salivations étaient accompagnées d'une saveur métallique à la bouche, comme si le malade eût été sous l'influence d'un traitement mercuriel, et néanmoins il y avait alors douze ans que ce vieillard n'avait fait usage d'aucune préparation mercurielle. J'ai maintenant sous les yeux un ancien chirurgien militaire qui a ainsi éprouvé cette année même des accidens tout-à-fait analogues à ceux dont le docteur William Fordyce fait mention. Les gencives se tuméfièrent, la salivation survint et des ulcérations se déclarèrent à la bouche, aux lèvres, à l'arrière-bouche et sur les côtés de la langue, notamment du côté gauche de cet

(1) Review of the Venereal disease by doctor William Fordyce, p. 103.

organe, où se trouvait une ulcération assez étendue; ces accidens furent accompagnés de la fétidité de l'haleine et de la saveur métallique à la bouche, symptômes que je regarde comme caractéristiques. Je ne pense pas que cette salivation puisse être rapportée à aucune autre cause qu'aux divers traitemens mercuriels que le malade a subis, et cependant il y a maintenant plus de huit ans que ce chirurgien n'a fait usage d'aucune préparation mercurielle.

J'ai pris ici pour exemple la salivation, parce que c'est l'accident mercuriel qui se rencontre le plus fréquemment, et que d'ailleurs c'est sur lui principalement que l'attention des médecins a été dirigée; mais il est une foule d'autres affections qui dénotent la présence du mercure dans le corps, et elles peuvent également servir de base pour appuyer les idées qui suivent :

Toutes les fois que le mercure est introduit dans l'économie animale, il y produit des accidens divers. La durée, la persistance, la réapparition de ces accidens me semblent indiquer la présence du mercure dans le corps. Ces accidens étant de durée variable, cessant et reparaissant tour à tour, indiquent que le mercure peut séjourner pendant plus ou moins long-temps dans nos solides et nos fluides; ils indiquent de plus qu'il peut n'agir que faiblement, ou même paraître ne pas agir du tout pendant un certain temps, et manifester ensuite son action par des symptômes non équivoques. Je me contenterai de faire remarquer ici quelle analogie frappante existe entre le mode d'action du mercure et celui que l'on attribue au virus vénérien, pour produire ce que l'on nomme la syphilis confirmée constitutionnelle

ou les accidens consécutifs de la vérole. Il est impossible de fixer des époques sur le temps que le mercure reste à demeure dans l'économie ; tout ce que l'on peut dire à cet égard, c'est qu'il fait ressentir son influence pendant des mois et même des années.

Avant de terminer ce Mémoire, je crois devoir indiquer que le mercure a été rencontré dans diverses parties du corps. Il ne sera pas difficile de le concevoir pour qui aura lu attentivement ce travail. Et, en effet, si le mercure entre en circulation, comme je crois l'avoir démontré, qu'y a-t-il d'étonnant à ce qu'on puisse le trouver dans toutes les parties de l'organisme ?

Antonius Gallus, Gabriel Fallope, Anton. Musa Brassavole, Fernel, Alexand. Trajanus Petronius l'ont trouvé dans les os ; Zwinger, Renodœus, Garner, Schenkius, Bonet, dans l'arachnoïde et les ventricules du cerveau ; MM. Orfila et Pickel l'ont obtenu par la distillation de la substance de l'encéphale et des nerfs. Fontanus, Rhodius, l'ont trouvé dans les capsules synoviales ; Al. Moulin, dans les plèvres ; Hovins, Vieussens, Woolhouse, dans les humeurs de l'œil ; Mead, dans le tissu cellulaire du périnée. Sur le nombre d'environ deux mille cadavres disséqués ou ouverts par M. Duméril ou sous ses yeux, ce savant professeur a observé huit ou dix fois des globules mercuriels dans diverses parties du corps. Swediaur rapporte qu'on a trouvé des globules mercuriels dans les poumons d'un homme qui avait fait long-temps usage de préparations mercurielles. Enfin, chez les animaux dans les veines desquels on injecte du mercure cru ou des préparations mercurielles, l'on retrouve ce métal dans les tissus du tube digestif et principalement dans les poumons, où il excite une vive inflammation.

Tels sont les faits principaux sur lesquels j'ai cru devoir appeler l'attention des médecins. Si ce travail peut engager quelque praticien plus instruit que moi à enrichir la science par de nouvelles observations, j'aurai atteint le but que je me proposais. L'étude de l'action du mercure et des maladies qui résultent de son usage médicinal peut être enrichie par une foule de découvertes précieuses; mais cette étude exige une grande impartialité, surtout lorsqu'il s'agit de tracer la limite où finit l'action des maux vénériens et où commence celle du mercure. Les travaux qui ont été publiés jusqu'à présent sur cette matière laissent beaucoup à désirer, et ils ne peuvent être considérés que comme des ébauches grossières. Depuis plusieurs années je me suis occupé de ce point important de la pathologie, j'ai cherché à débrouiller le tissu informe d'idées ou de préjugés qui règnent encore sur le mode d'action réciproque de la syphilis et du mercure; et pour remplir cette tâche, une nombreuse collection de faits m'a paru bien préférable à la compulsation des auteurs dont la prolixe fécondité et les abstractions extravagantes sont au-dessus du courage et de la patience du plus rude scrutateur de nos poudreux in-folios.

DE L'ACTION DES VENTOUSES

Sur les piqûres vaccinales. (Lu à l'Académie royale de Médecine, le 12 février.)

Par M. J. B. Bousquet.

Messieurs, vous vous souvenez de la note qu'un médecin anglais, M. Barry, a lue devant vous au mois d'août 1825, et des rapports auxquels elle donna lieu. Cette note n'était que le supplément d'un mémoire présenté quelques mois auparavant à l'Académie des Sciences, et où l'on voulait prouver que la pression atmosphérique est sinon l'unique, du moins la principale cause de la circulation du sang dans les veines. A l'appui de son assertion, l'auteur citait une expérience directe qu'il est inutile de vous rappeler; il était persuadé aussi qu'il arriverait à la même démonstration si, suspendant momentanément la pression atmosphérique dans un point du corps, il y suspendait aussi la circulation veineuse : c'est dans ce but qu'il imagina d'appliquer des ventouses sur des plaies empoisonnées. Il fit donc des plaies à des chiens et à des lapins, déposa sur ces plaies une certaine quantité de strychnine en poudre, et les recouvrit ensuite de ventouses. Qu'arriva-t-il? l'action de la ventouse prévint constamment les effets du poison, et, ce qui est encore plus extraordinaire, elle arrêta ces effets dans leur développement. Vos commissaires, MM. Laennec, Adelon, Pariset, Orfila, Andral fils, Ségalas, Pétroz, firent répéter ces expériences sous leurs yeux, et ils vous ont rendu témoignage de la vérité des faits avancés par le médecin anglais. Ils substituèrent à la strychnine l'acide

hydrocyanique, l'upas tieuté, l'oxide blanc d'arsénic, etc., et le résultat ne changea pas.

Cela prouvait-il que le sang circule dans les veines sous l'influence de la pression atmosphérique? non sans doute, et vos commissaires ne s'y trompèrent pas; mais les effets de la strychnine n'en étaient pas moins dignes de remarque. La thérapeutique ne les vit pas avec indifférence, elle pensa seulement qu'il convenait de multiplier et de varier les expériences. Il n'y avait aucune raison de croire que ce que la ventouse produisait sur un virus, elle ne le produirait pas sur un autre. M. Itard, qui le premier comprit les vœux et les besoins de la thérapeutique, choisit, pour objet de ses essais, le virus vaccin, comme le plus commun et le plus facile à se procurer. Il vaccina un enfant sur les épaules, et recouvrit ensuite d'une ventouse les piqûres d'un côté seulement, avec l'attention d'en laisser une en dehors : toutes les piqûres recouvertes par la ventouse échouèrent, toutes les autres réussirent et produisirent de beaux boutons vaccins. Cette épreuve paraissait décisive; mais l'auteur sentant bien qu'elle était insuffisante, désira que votre commission de vaccine voulût bien continuer les mêmes expériences. Elles avaient été commencées le jour même où M. Itard vous fit cette communication, en sorte qu'on peut dire que ses vœux avaient été prévenus.

J'ai vacciné jusqu'ici vingt-six enfans à la manière de M. Itard. Sur ce nombre il en est sept sur lesquels il ne s'est rien manifesté, ni sous la ventouse ni hors de la ventouse; c'est que quelques-uns de ces enfans nous étaient envoyés par l'administration des hôpitaux comme *douteux*, ce qui veut dire qu'on ignorait s'ils avaient eu la petite-vérole ou s'ils avaient été vaccinés. Quoi qu'il

en suit, il faut les mettre hors de cause. On a fait aux dix-neuf autres environ deux cents piqûres, lesquelles ont produit cent dix-neuf boutons de vaccine régulière, et sur ces cent dix-neuf boutons, quarante-trois se sont développés sous la ventouse et malgré la ventouse : c'est à-peu-près le tiers.

Il semblerait d'après cela que la ventouse a quelque influence sur l'absorption du fluide vaccin; mais d'une part, le siége des piqûres n'est peut-être pas totalement étranger à la différence des résultats; et de l'autre il n'est pas impossible que le défaut d'habitude de vacciner sur les épaules ne nuise un peu au succès de l'opération. Cependant on ne prétend pas réduire à rien l'action de la ventouse; plusieurs fois il m'a semblé qu'elle retardait le développement de la vaccine, lorsqu'on la laissait long-temps en place, c'est-à-dire vingt ou trente minutes. Ce qu'il y a de certain, c'est que dans ces cas les boutons commençaient à poindre sensiblement sur les bras, qu'on ne voyait encore rien sur les épaules : une fois même des boutons développés sous la ventouse étaient si peu avancés au huitième jour, et si peu réguliers, qu'ils paraissaient suspects; mais je m'en servis à dessein pour d'autres opérations, et le succès qui les suivit dissipa tous mes doutes.

Si j'avais obtenu des résultats plus satisfaisans, j'aurais varié mes expériences. A la simple annonce du fait que vous a communiqué M. Itard, vous avez entendu M. Chomel proposer l'application des ventouses à des distances de plus en plus éloignées de l'insertion du virus. Il eût été curieux en effet de connaître tout le temps qui était donné à l'art pour arrêter la nature dans ses opérations. Mais lorsque le remède qui suit presque im-

médiatement l'action de la cause morbifique reste à-peu-près sans effet, que voulez-vous attendre d'une administration plus tardive? Mais on pouvait croire que ce qu'on n'avait pas obtenu après quelques minutes, on l'obtiendrait après dix, quinze, vingt, trente. On a donc laissé les ventouses en place jusqu'à une demi-heure, et l'opération n'en a pas moins produit ses effets ordinaires; les boutons n'en ont été ni plus rares, ni moins réguliers.

Tels sont, Messieurs, les résultats des expériences entreprises, en quelque sorte, sous vos auspices. S'ils ne répondent pas aux espérances que vous avait fait concevoir la communication d'un de nos honorables collègues, ils sont conformes à la plus exacte vérité. Le temps et l'observation sont venus détruire encore une fois les illusions de la théorie: toutefois, en y réfléchissant bien, il était peut-être facile de prévoir les leçons de l'expérience. En effet, que peut faire, que fait une ventouse appliquée sur une plaie envenimée? Elle prévient, avons-nous dit, les accidens de l'empoisonnement s'ils n'ont pas commencé, et s'ils ont commencé elle les suspend. Mais cet effet ne peut sans doute durer que tout le temps que la ventouse reste appliquée; aussitôt qu'elle tombe, l'absorption recommence, et avec elle les phénomènes de l'empoisonnement : seulement les commissaires de M. Barry ont remarqué que l'absorption se faisait avec un peu moins de rapidité, ce qu'il est aisé d'expliquer par les changemens que l'attraction de la ventouse a introduits dans les parties, et par la durée de ces changemens. Ainsi, pour prévenir ou pour arrêter les effets d'un poison ou d'un virus, il ne suffit pas de couvrir la plaie empoisonnée d'une ventouse, il faut encore, après la levée de cet instrument, enlever, soit par la

lavage, soit autrement, tout ce qui peut rester de substance vénéneuse à la surface de la plaie. Quant à la portion qui a été absorbée et transportée dans le torrent de la circulation, comme il est impossible de la faire revenir sur ses pas, rien ne peut en prévenir les suites.

Or, dans nos expériences, nous n'avons pris aucun soin de laver ou d'essuyer les piqûres pour en ôter le fluide vaccin. Il était donc tout simple qu'il commençât à germer, et qu'il poursuivît son développement dès qu'il n'était plus sous l'influence de la ventouse, c'est-à-dire dès qu'il ne rencontrait plus d'obstacles. Il se peut cependant, comme je l'ai dit, qu'il éprouvât un peu de retard dans sa marche; mais ce retard était trop court pour éloigner très-sensiblement l'apparition des boutons. Qu'est-ce qu'une demi-heure sur trois ou quatre jours? Si l'on est parvenu, dans les expériences de M. Barry, à suspendre tout-à-coup les symptômes de l'empoisonnement, c'est qu'on a choisi parmi les substances vénéneuses celles qui agissent avec une extrême rapidité, qui tuent un animal en quelques minutes. Il y a à cet égard de grandes différences parmi les virus. Le virus vaccin, par exemple, ne commence à se développer que le troisième et même le quatrième jour. Pour en prévenir le développement, il eût donc fallu laisser la ventouse en place pendant trois ou quatre jours: au lieu de cela nous ne l'avons laissée que pendant une demi-heure au plus, et, encore un coup, qu'est-ce qu'une demi-heure sur soixante-douze ou quatre-vingt-seize heures?

Si ce raisonnement est juste, on peut calculer la durée qu'il convient de donner à l'application de la ventouse; elle doit varier, cette durée, suivant la rapidité ou la

lenteur de l'absorption de chaque virus, de chaque poison; mais même avec cette précaution, il ne faut pas que la thérapeutique se flatte d'avoir trouvé un moyen sûr contre les suites des plaies empoisonnées. La ventouse toute seule est, je le répète, insuffisante, parce qu'elle n'agit que passagèrement, incomplètement; elle constitue tout au plus une partie d'un traitement composé. Toute son action se borne à prévenir ou à suspendre les effets du poison; mais cette suspension n'est que momentanée : il faudra tôt ou tard lever la ventouse, et alors on est sûr de voir reparaître les symptômes de l'empoisonnement, si l'on ne trouve pas des moyens prompts d'enlever ou de neutraliser le poison.

Dans une plaie toute récente, la ventouse pourrait peut-être attirer à elle ce qu'il y a de poison dans sa sphère d'activité, et épargner ainsi au malade une opération plus douloureuse; encore je ne sais si dans un cas grave, comme la morsure d'un animal enragé, il ne serait pas plus prudent de recourir à la cautérisation; que si la plaie est ancienne, l'action de la ventouse est encore plus bornée, puisqu'elle ne peut rien contre la portion de poison qui est absorbée.

Tout préparatoire qu'il est, l'effet de la ventouse n'en est pas moins très-précieux dans quelques circonstances. Supposez, par exemple, qu'une plaie envenimée vient d'être faite et qu'on n'a pas les moyens de la cautériser sur-le-champ; supposez encore que les accidens de l'empoisonnement ont commencé à se manifester, et qu'on attend de nouveaux secours : dans ces deux cas, l'application de la ventouse est éminemment utile, et la science et l'humanité s'accordent pour adresser des félicitations à M. Barry sur son heureuse découverte.

J'ai entrepris une nouvelle série d'expériences : je cautérise le bouton dès qu'il commence à poindre. J'ai plusieurs vues ; la principale est de savoir s'il est possible de prévenir l'infection générale en détruisant le travail local.

OBSERVATION

D'Hydrocèle guérie par les applications astringentes ;

Par M. MAUNOURY, D. M.

L'hydrocèle simple et essentielle que l'on n'attaque ordinairement que lorsqu'elle est parvenue à acquérir un volume considérable et gênant pour le malade, et contre laquelle on a constamment recours à une opération, ne pourrait-elle pas être avantageusement combattue d'une autre manière dès son début? Le peu d'incommodité qu'occasione cette tumeur à son commencement, la facilité de pratiquer l'opération, l'innocuité généralement admise de cette dernière, quelle que soit la méthode que l'on adopte, et la certitude où l'on est de s'opposer à la récidive par l'adhérence des parois séreuses que l'on cherche à obtenir, ont fait généralement négliger tout traitement que l'on se hâte tant d'employer à la naissance des autres maladies ; mais pour être bornée à un petit organe, cette affection ne s'en développe pas moins consécutivement à la lésion des fonctions nutritives, analogues à celles qui régissent le reste de l'économie, ou par suite d'une lésion locale de tissu qui fixerait l'attention si elle avait lieu ailleurs. Pourquoi donc des moyens

agissant sur la vitalité des tissus ne pourraient-ils pas être essayés ? La limpidité du liquide qui s'accumule dans la cavité de la tunique vaginale ne permet pas de regarder sa formation comme la suite d'une irritation inflammatoire, et contre laquelle le traitement antiphlogistique devrait être employé; aussi l'opinion que l'on adopte, et au moyen de laquelle on rend compte de ce phénomène, est-elle que la maladie provient du défaut de rapport entre l'exhalation et l'absorption; mais d'après cette théorie, ne serait-il pas possible d'attaquer ce mode vicieux d'exhalation, en agissant médiatement sur la membrane séreuse, où se terminent les vaisseaux qui fournissent ce liquide, quelle que soit d'ailleurs leur nature et leur disposition ? Peut-être parviendrait-on à guérir, ou du moins à arrêter dans ses progrès cette petite hydropisie, si on mettait en usage avec persévérance, dès son début, quelques préparations styptiques et astringentes; ce ne serait d'ailleurs qu'appliquer à une accumulation de sérosité dans la tunique vaginale des adultes, que ce que l'on conseille dans l'accumulation de sérosité dans le tissu cellulaire du scrotum des enfans. L'observation suivante prouvera ce que l'on doit penser de ces réflexions.

M. M***, âgé de soixante-deux ans, d'une assez bonne constitution, d'un tempérament bilioso-sanguin, voyait depuis trois ou quatre ans le côté gauche du scrotum augmenter de volume, sans que le testicule lui fît éprouver la moindre douleur. L'examen auquel le malade se soumit me permit de reconnaître d'une manière positive que cette tuméfaction était due à une accumulation de sérosité dans la tunique vaginale; le peu de pesanteur de la tumeur, eu égard à son volume, sa forme,

l'état uni de sa surface, sa transparence, la fluctuation qu'on y sentait, l'absence de toute douleur, tout enfin me persuadait que je n'avais à faire qu'à une hydrocèle simple; son développement n'étant pas considérable, j'engageai M. M*** à conserver encore sa maladie, qui ne lui causait que peu de gêne; que plus tard, si elle prenait un accroissement incommode, on l'en débarrasserait, mais que ce ne pourrait être qu'au moyen d'une petite opération. Six mois après, la tumeur avait environ le volume du poing : je conseillai alors à M. M***, dont le courage n'était pas assez ferme pour supporter aucun traitement douloureux, de tenter l'effet de quelques applications styptiques. Je prescrivis de faire macérer de l'écorce de chêne dans l'eau dans laquelle plonge la meule des couteliers, et d'y ajouter une certaine quantité de vinaigre; cette préparation devait être employée à faire des lotions sur le scrotum deux fois le jour. Le malade continua l'usage de ce topique pendant tout un été. Enfin, près d'un an s'était écoulé quand il m'apprit qu'il n'avait pas lieu de regretter de s'être assujéti à d'aussi longs pansemens, que sa grosseur était disparue. Je témoignai vivement le désir de m'en assurer. Je remarquai avec surprise que l'hydrocèle était guérie, que le testicule de ce côté conservait seulement un peu plus de volume que celui du côté droit, qui était naturellement un peu petit. Depuis un an, M. M*** n'aperçoit encore aucune récidive de cette hydropisie.

Serait-il donc irrationnel dans le commencement de la formation de l'hydrocèle, et quand le testicule est sain, d'essayer pendant quelques mois l'emploi d'un semblable moyen?

NOUVELLES VUES

Sur la véritable origine de la Peste. (1)

Par E. Pariset.

Lorsqu'il s'agit d'une maladie contagieuse ou transmissible, la première réflexion qui se présente à l'esprit, c'est qu'une maladie de cette nature n'ayant jamais qu'une certaine durée, elle doit finir par des sujets qui l'ayant reçue ne la donnent pas; tandis qu'elle commence par des sujets qui la donnent sans l'avoir reçue, c'est-à-dire, par des sujets qui l'ont contractée spontanément. Cela posé, quelque importance que l'on veuille attacher à tous les faits de détails dont se compose la connaissance d'une maladie contagieuse, je dis que le point capital et dominant se rapporte uniquement à la génération primitive et spontanée de cette maladie; car, si vous parvenez à déterminer quel est l'agent qui, mis en contact avec notre économie, l'altère et la modifie jusqu'à produire en nous une maladie dangereuse pour nous-mêmes et pour les autres, il est clair que vous pourrez partir de cette connaissance, soit pour détruire l'agent extérieur, s'il est destructible, soit pour vous soustraire en partie à son action, s'il ne vous reste que cette ressource. En un mot, dans toute maladie contagieuse, le point essentiel est de découvrir la cause extérieure qui la fait naître; or, cette découverte, je ne me flatterai point de l'avoir faite pour la peste orientale: je dirai seulement que sur la véritable origine de cette ma-

(1) Voyez le cahier de mai 1827.

ladie, je me suis fait une théorie simple que je crois plausible, et telle que si jamais elle était justifiée par l'expérience, elle pourrait conduire à des résultats singulièrement heureux pour le genre humain; car, dans ce cas, rien ne serait plus facile que la destruction de la peste. Mais sachons d'abord ce qu'il faut entendre par le mot *peste*.

D'après le témoignage des meilleurs écrivains, on désigne sous le nom de peste une maladie *suï generis*, très-aiguë, très-meurtrière, très-contagieuse, presque toujours avec fièvre, et dont le caractère spécifique consiste dans l'éruption de bubons et de charbons. Maintenant, s'il est quelque chose de démontré par une expérience médicale mille et mille fois répétée, c'est, d'une part, que les hommes entassés, pressés en grand nombre dans des lieux trop étroits, dans des navires, des hôpitaux, des prisons, même dans des villes assiégées, etc., ces hommes infectent l'air au point de le rendre encore plus dangereux pour les autres que pour eux-mêmes, et de développer ce qu'on appelle des *typhus*; et c'est, de l'autre, que lorsqu'un homme est exposé à respirer, à absorber par les poumons les effluves qui s'échappent des matières animales en putréfaction, il passe à un état intérieur de composition tel, qu'il ne peut plus vivre selon les lois accoutumées, et qu'il contracte spontanément une maladie pestilentielle, et même la véritable peste avec tous ses caractères : typhus, maladie pestilentielle et peste, affections qui ont certainement entre elles beaucoup d'affinités, mais qui ont aussi beaucoup de différences; car outre le caractère particulier de ses symptômes, la peste l'emporte sans comparaison par la rapidité de sa marche et l'étendue de ses ravages. Pourquoi ces maladies diffèrent-elles? c'est que leurs prin-

cipes sont différens. Pourquoi diffèrent-ils? c'est que la décomposition des matières animales donne des produits prodigieusement variés, chaque matière donnant les siens, et ne les donnant presque jamais les mêmes : toutes choses dont le détail est absolument inconnu, et ce détail est infini. Quoi qu'il en soit, les matières animales, c'est-à-dire, les cadavres des hommes et des animaux de toute espèce, ne sont saisis de la fermentation putride qu'à la faveur d'un certain degré de chaleur et d'humidité. De l'eau sans chaleur dissout et ne décompose pas. De la chaleur sans eau dessèche et conserve. Or, ces trois conditions, d'humidité, de chaleur et de matière animale, peuvent se rencontrer partout, et partout aussi la peste peut naître; témoin celle que Forestus vit en 1573 pendant le siége de Harlem, et qui fut occasionée par la pourriture des cadavres; témoin celle qui parut vers le même temps en Italie, par la putréfaction d'une baleine jetée sur la côte, au rapport d'Ambroise Paré. On a même prétendu qu'avant 1783, Dunkerque avait eu plusieurs fois la peste, et par la même cause. Je me borne à ce petit nombre de faits, parmi beaucoup d'autres. Si vous jetez maintenant les yeux sur le globe, vous jugerez tout de suite qu'il est des régions où ce concours de causes doit toujours être temporaire, et qu'il est des régions où il peut être toujours permanent. Il ne sera que temporaire, en effet, dans les contrées septentrionales, où par la seule révolution des saisons, la chaleur venant à manquer, une des causes de la peste manque; et si la peste est déjà développée, elle s'arrête et s'évanouit (1) : tandis que ce concours peut tou-

(1) Je fais remarquer néanmoins qu'on a souvent appelé peste, ce qui n'était pas peste.

jours persister dans les parties les plus méridionales de la zone tempérée, dans les parties voisines de la zone équatoriale, dans ce qu'on appelle Echelles du Levant, et plus spécialement dans quelques parties de l'empire turc. Voilà pourquoi jamais la peste proprement dite, bien que pouvant se développer spontanément en Europe, n'a pu s'y perpétuer. Pour en arrêter le cours et en étouffer le germe, il suffit des seules variations de la température; tandis qu'elle s'est naturalisée et qu'elle existe toujours dans quelques-unes des contrées orientales que je viens de signaler. Toutefois, relativement à ces dernières contrées, il y a une différence à faire; c'est qu'à l'égard de l'humidité, de la chaleur et des matières animales, elles ne sont pas toutes également partagées. Toutes ont, il est vrai, de la matière animale: cette matière est fournie par la mortalité journalière qui frappe les hommes et les animaux, par les débris quelquefois surabondans des insectes, et spécialement par les sauterelles, dont les escadrons occupent quelquefois dans l'air une étendue de plusieurs lieues. Lorsqu'ils s'abattent sur des campagnes cultivées, ces insectes dévorent tout avec un bruit effrayant et une rapidité inconcevable, c'est l'affaire de quelques heures; et puisque j'ai l'occasion d'en parler, j'ajoute que c'est là l'une des causes de ces horribles famines que les nègres de l'intérieur de l'Afrique ont quelquefois à souffrir, et qui les portaient à vendre aux Européens leurs prisonniers et leurs propres enfans. Ces insectes sont quelquefois précipités par les vents dans la mer, et la mer les rejetant sur le rivage, leurs cadavres en pourrissant deviennent le foyer d'une infection effroyable et très-capable d'engendrer la peste, comme le rapporte St.-Augustin. En

second lieu, dans tout l'Orient, la mauvaise habitude est prise, d'une part, de laisser se putréfier à l'air libre les carcasses des animaux ; et de l'autre, d'inhumer les cadavres des hommes à un pied seulement de profondeur. A la vérité, sur la fosse d'un homme riche, on élève quelquefois une maçonnerie enjolivée, d'un ou deux pieds d'épaisseur ; ou bien on dresse quatre pierres ou dales polies qui interceptent le lieu occupé par le mort ; mais ces précautions de luxe, et non d'hygiène, on les néglige tout-à-fait pour les cadavres des pauvres ; on les enterre sans autre cérémonie, et comme je l'ai dit, à un pied seulement de la surface ; d'où il arrive que les gaz que produit la décomposition putride soulèvent la terre, se répandent dans l'air, ou même font des crevasses, et ouvrent ainsi la porte des sépultures aux chiens, aux loups, aux chacals, aux renards, qui viennent arracher les morts et les dévorer.

Du reste, je dirai tout-à-l'heure quelle est celle de toutes ces contrées qui est le plus richement pourvue de matières animales. Voilà donc pour l'une des trois conditions nécessaires à la génération spontanée de la peste. Passons à la seconde, qui sera la chaleur. Celle que l'on ressent à Constantinople (1), quoique assez vive pendant l'été, participe aux variations propres à l'Europe et manque de continuité. L'hiver qui succède est assez rude, et il n'est pas rare d'y voir tomber de la neige. La chaleur de Smyrne et de l'Asie mineure est plus égale, sans être sensiblement plus élevée ; tandis que celle que l'on ressent en Syrie, en Égypte et dans le reste de l'Afrique septentrionale est plus soutenue et plus vive : de sorte que par cette seconde condition, qui est celle de la chaleur, ces

(1) Constantinople est pour la latitude entre Rome et Naples.

dernières contrées auraient plus d'aptitude à engendrer la peste que Smyrne, qu'Angora, que Constantinople et que divers ports distribués sur la Mer Noire. Aussi les médecins les plus habiles et les plus expérimentés, Mackenzie entre autres et Paris, qui ont long-temps exercé leur art à Constantinople, déclarent-ils positivement, surtout Paris, que dans la Turquie d'Europe, à plus forte raison dans nos contrées, l'air est trop purifié et trop renouvelé par les pluies, par le froid, par la variété des vents et des saisons, non-seulement pour que la peste y puisse naître, mais encore s'y soutenir et s'y conserver : ce qui n'est pas vrai pour la Turquie africaine. Venons maintenant à l'examen de la troisième condition, qui est l'humidité. A cet égard, quelles que soient les localités particulières de la Turquie d'Europe, de l'Asie mineure, de la Syrie et même de toute la côte de Barbarie, j'ose dire qu'il n'est pas une seule de ces parties de l'empire ottoman qui puisse entrer en comparaison avec l'Égypte, non seulement à cause de l'abaissement de la côte septentrionale, mais surtout à cause des inondations périodiques du fleuve qui la traverse dans toute sa longueur, et qui, à cinquante toises avant d'arriver à la mer, se divise en plusieurs branches, s'épanche sur les campagnes, les couvre d'une couche d'eau de vingt à vingt-cinq pieds d'épaisseur, les pénètre profondément pendant un séjour de trois à quatre mois toutes les années; atteint quelquefois les lieux de sépulture, chasse devant lui des myriades innombrables de mulots, de musaraignes, de serpens, de scorpions, les force de fuir jusque sur les mamelons les plus élevés, les déborde quelquefois, les noye, et dans sa retraite en laisse derrière lui les débris déjà dissous par la pourriture; ainsi qu'une grande quan-

tité de poissons, qui restant avec une certaine quantité d'eau dans les creux que forme la terre, ne tardent pas non plus à se pourrir et à infecter ces mêmes eaux; et ces eaux empoisonnées, m'écrivait M. Drovetti, ne servent que trop souvent à désaltérer les *fellahs*, c'est-à-dire cette partie des habitans qui est attachée à la culture. Ce que fait le fleuve par ses inondations périodiques, les pluies le font quelquefois dans l'intervalle de temps qui les sépare; pluies plus fréquentes et plus abondantes aujourd'hui dans le Delta qu'elles ne l'étaient dans l'antiquité, ce qui autoriserait à croire que le climat est réellement devenu plus humide. Ainsi donc, il est permis de considérer comme une vérité positive que, relativement à l'humidité, l'Égypte l'emporte sur les parties de l'orient dont je fais ici l'examen; j'ajoute qu'elle l'emporte encore par une quantité plus considérable de matières animales: précisément à cause de cette humidité même, laquelle est la source d'une fécondité inépuisable; de même que cette fécondité est la source d'une population proportionnellement plus grande, puisque sur une surface que le judicieux Danville porte à 2150 lieues quarrées (1) seulement, l'Égypte, qui nourrissait autrefois quatorze millions d'hommes, en nourrit encore aujourd'hui deux millions cinq cent mille; ce qui fait près de douze cents personnes par lieue quarrée, nombre presque double de ce que l'on voit en Espagne et supérieur même à ce que l'on voit en France. Il y a plus: une grande quantité d'hommes suppose toujours une grande quantité d'animaux contemporains; car s'il est des animaux qui fuient l'aspect de l'homme, en revanche il en est qui se groupent

---

(1) Il ne s'agit ici que de surface habitable, laquelle est le quart de la surface totale, à peu-près.

autour de lui, soit pour vivre à ses dépens, soit pour le servir, le nourrir, le défendre. Enfin, plus chaude que Constantinople et que l'Asie mineure, l'Égypte n'a pas moins de chaleur que les autres contrées voisines, et cette chaleur est encore exaspérée par les vents brûlans et comme corrosifs du midi, qui la rendent plus âcre et plus pénétrante. Aussi jamais la peste n'est plus mortelle que pendant la redoutable saison de ces vents méridionaux.

De toutes les considérations précédentes j'oserai donc tirer cette double conclusion finale : que de toutes les contrées du globe, il n'en est point de mieux disposées pour engendrer spontanément la peste que les contrées orientales, et que parmi ces contrées l'Égypte est celle qui réunit au plus haut degré toutes les conditions qui donnent une si malheureuse aptitude; de sorte que si elle n'est pas le foyer unique de la peste, elle en est du moins *le foyer principal*, comme le dit Montesquieu.

Cette dernière partie de ma conclusion est contestée, je le sais. On veut que le berceau de la peste soit ailleurs, et que jamais elle ne se forme primitivement en Égypte. En cela on veut trop. Il est à-peu-près certain qu'elle ne naît point d'elle-même dans le nord de l'Afrique, et qu'elle y est toujours apportée par les caravanes qui reviennent de la Mecque, et qui, après avoir traversé l'Égypte, s'embarquent à Alexandrie où la peste s'embarque avec elles. S'il était possible qu'elles suivissent le désert, jamais la peste ne les accompagnerait, car la peste ne franchit jamais le désert : voilà pourquoi on ne l'a jamais vue à la Mecque. L'air très-pur et très-sec la détruit. La preuve, du reste, qu'elle ne vient pas d'elle-même à Tunis, c'est qu'on a établi dans ce port des quarantaines

très-rigoureuses. Si ce mal venait de causes intérieures et locales, ces précautions seraient sans but : ce serait placer des sentinelles à la porte d'une maison pour empêcher l'ennemi d'entrer, lorsqu'il est déjà dans les appartemens. Il n'est pas moins certain que la peste est toujours portée à Constantinople, et que par le défaut d'une bonne police elle s'y soutient quelque temps ; mais elle s'y amortit peu-à-peu, et ne se rallume que par les nouveaux germes que la navigation y fait arriver d'Alexandrie. Voilà pourquoi, à Smyrne, on met en quarantaine les navires qui viennent d'Égypte, sans y mettre ceux qui viennent de Constantinople. La Syrie seule pourrait produire la peste par les mêmes causes ; mais ces causes, je le répète, n'ont en Syrie ni la même étendue, ni la même intensité, ni la même permanence : et d'ailleurs les ports de Syrie ont des relations si fréquentes avec l'Égypte, que la question sur la priorité doit au moins rester indécise entre les deux pays. Il est sûr, d'un autre côté, qu'Alep et Damas n'ont jamais la peste que de la seconde main, c'est-à-dire après que les ports l'ont ou engendrée ou reçue. C'est celui de Séide qui la transmet à Damas ; c'est celui de Païas, dans le golfe de Scanderousse, qui la transmet à Alep par l'intermédiaire des montagnards voisins : ces gens vont d'un côté se fournir à Païas des marchandises apportées d'Égypte, et descendent de l'autre à Orfa, à Aïntab, à Killis, à Ezas et à Alep pour y vendre leurs services pendant le travail des moissons. Et, du reste, que la peste soit attachée au sol de l'Égypte, qu'elle y soit endémique, qu'elle y soit comme sur sa terre natale, c'est ce que reconnaissent, c'est ce que déclarent à l'unanimité les médecins français de notre expédition, Savaresi, Pugnet, L. Franck, So-

tira, MM. les barons Desgenettes et Larrey, témoins oculaires et si dignes de foi ; c'est ce qu'a consigné Pinel dans *sa Nosographie*, c'est ce qu'indiquent la plupart des médecins qui les ont précédés, et qui s'occupant de l'examen théorique des causes de la peste, montrent presque tous du doigt les contrées orientales, et spécialement l'Égypte, Mackenzie, Mertens, Waldschmits, Platner, Vogel, Tully et autres. Et veut-on sinon des preuves, du moins des probabilités presque équivalentes ? En 1791 la peste fut terrible en Égypte : elle succédait à une inondation excessive, et pendant toute sa durée Smyrne et Constantinople en furent affranchies. En 1800 et 1801, pendant l'épidémie qui ravageait même la haute Égypte, Constantinople fut préservée. A la vérité, Smyrne fut atteinte, mais plus tard; et cette circonstance dit assez que l'initiative fut du côté de l'Égypte. Enfin, veut-on quelque chose de plus décisif? Des cotons ont été recueillis en Égypte, et déposés dans les magasins d'Alexandrie : des portefaix sont venus pour en ouvrir les balles, et ils sont tombés morts comme s'ils avaient été frappés de la foudre. D'où venait le venin que recélait ces cotons ? ils ne l'avaient pris ni à Smyrne, ni à Constantinople, puisqu'on ne les avait point exportés : n'est-il pas évident qu'ils l'avaient reçu du sol même où l'on cultive le cotonnier ? Il me semble donc qu'on peut affirmer sans crainte, que quand même la peste ne naîtrait spontanément dans aucun autre lieu du monde, elle naîtrait spontanément en Égypte ; et, si je ne me trompe, c'est de quoi tout l'orient est persuadé.

Mais quoi ! l'Égypte a-t elle dans tous les temps engendré la peste ? Non, sans doute. Elle ne l'a produite pour la première fois que vers le milieu du sixième

siècle de notre ère; il y a douze à treize cents ans. La peste est donc une maladie nouvelle, aussi nouvelle que la variole, qui est elle-même une sorte de peste, et qui est originaire des mêmes lieux, comme le dit Savaresi: des mêmes lieux, dis-je, et non pas d'Éthiopie: car en Éthiopie on n'a jamais vu ni peste, ni variole spontanée; c'est une erreur que l'on a trop long-temps et trop fortement accréditée, quoi qu'en aient dit Thucydide, Piens et Gastaldi. Avant cette époque, tout ce que l'on appelait peste n'avait aucun des caractères essentiels de cette maladie; et bien que le mot peste se rencontre des milliers de fois dans l'Écriture et dans les écrivains de l'antiquité, l'antiquité cependant n'a rien laissé que l'on puisse appliquer autrement à la peste d'aujourd'hui. Parcourez Hippocrate, contemporain de Thucydide; parcourez Hérodote, Strabon, Diodore de Sicile, Galien lui-même, qui tous ont vu l'ancienne Égypte, et qui l'ont habitée, vous ne trouverez rien qui convienne exactement à la peste orientale. Sous le nom de peste, Thucydide n'a décrit qu'un typhus ordinaire. Il en est de même du tableau de peste tracé par Rufus d'Éphèse, et copié jusqu'à la lettre par Oribase, Aëtius, Paul d'Égine. Ce que Tite-Live, ce que César, ce que Tacite ont appelé peste, rentre également dans les typhus. Voilà ce qu'ont proclamé dans ces derniers temps les écrivains les plus versés dans la connaissance des anciens, Freind, Méad, les trois Franck, et le premier médecin actuel du roi de la Grande-Bretagne, sir Gilbert Blane. Voilà ce qu'a démontré en 1812 un écrivain de Vienne, le docteur Wawruch, dont je n'ai pu, il est vrai, me procurer l'ouvrage, mais que je cite sous la foi de L. Franck. Je reviens à l'Égypte. C'est de l'Égypte, je

le répète, c'est de la ville égyptienne de Péluse que partit la première de toutes les pestes connues. On en trouve une peinture vive et fidèle dans Procope, Evagrius, etc. Elle se répandit sur toute l'Europe, et y causa des maux prodigieux pendant cinquante-deux années. Grégoire de Tours, écrivain du même temps, la désigne sous les noms suivans qui rentrent les uns dans les autres : *morbus inguinarius, lues, clades illa, quam inguinariam vocant :* expressions qui semblent désigner une maladie inconnue jusque-là. Je n'insiste point sur les pestes ultérieures, qui, ainsi que j'essaierai de le montrer plus tard, sont sorties de la même source. Je reprends mon sujet. Avant le sixième siècle, l'Égypte avait été, pendant près de trois mille années, l'un des pays les plus sains de la terre. Comment cela ? Je n'hésite point à le déclarer : c'est qu'au milieu des immenses travaux, que lui imposait sa situation par rapport au fleuve qui faisait ses destinées, l'Égypte s'est surtout appliquée à ne pas permettre qu'aucun élément putrescible se mêlât à la terre qu'elle habitait. Toutes les matières animales qu'elle pouvait atteindre, elle s'en emparait pour les dessécher. En second lieu, on avait choisi pour les mettre en dépôt des lieux inaccessibles au fleuve, et par conséquent des lieux stériles, et dont elle ne pouvait rien tirer pour son avantage ; d'où l'on voit que, par cette pratique suivie avec le soin le plus scrupuleux ; elle satisfaisait à-la-fois à trois intérêts, à un intérêt religieux, à un intérêt de santé publique, à un intérêt d'économie, puisqu'aucune portion de terre propre à être fécondée n'était soustraite à la culture. Voilà ce qui a été reconnu par plus d'un écrivain, par le Père Sicard, par Haguenot, habile médecin de Montpellier, etc.,

et en dernier lieu par un voyageur très-éclairé, par M. Gau. D'étranges superstitions, je l'avoue, se mêlaient à cette pratique; et ce sont, sans doute, ces superstitions elles-mêmes qui en ont fait méconnaître l'esprit et abandonner l'usage; car, en toutes choses, la bêtise est un principe de mort. La vérité est que cet usage est tombé, lorsqu'une religion nouvelle, celle du Christ, est intervenue. Elle a considéré comme profanation ce qui était sagesse et sagesse profonde. Du cinquième au sixième siècle de notre ère, l'ancienne méthode d'embaumer ou plutôt de dessécher les corps a été proscrite, ainsi que le dit formellement l'abbé Fleury. La méthode actuelle de nos inhumations y a été substituée; et en 542, c'est-à-dire 98 ans avant la conquête de l'Égypte par les Arabes, on a vu paraître encore une fois la première et la plus redoutable de toutes les pestes. On peut hésiter à lier ces deux événemens dans son esprit, et à considérer le second comme l'effet du premier : fort bien; mais une vérité à laquelle on ne saurait refuser son assentiment, c'est qu'il est également impossible que l'Égypte actuelle soit saine, et que l'ancienne ne l'ait pas été. Comme qu'on raisonne, la différence n'est que trop réelle. Par quel moyen la faire disparaître, et rendre à l'Égypte son ancienne salubrité? Je laisse à tout auteur impartial le soin de faire la réponse.

ANALYSES D'OUVRAGES.

Exercitationes Pathologicæ auctore, *Jo. Bapt.* Palletta, *Cæs. Reg. Ord. coronæ ferreæ, etc., etc.* Milan. Deux volumes in-4°, avec des planches.

L'ouvrage que nous annonçons est un recueil précieux d'observations et d'opérations chirurgicales importantes faites par l'auteur pendant le cours d'une très-longue et immense pratique. Déjà avancé en âge, M. Palletta a voulu laisser à l'art plutôt qu'à la science l'héritage de ses beaux et utiles travaux. Cet auteur a plusieurs mérites : il écrit avec une grande simplicité, une franchise originale et une modestie peu commune; les personnes qui ont eu des relations avec lui le reconnaissent de suite à son langage. Son ouvrage est exempt d'esprit de système et n'est pas surchargé d'un savoir pompeux : lorsqu'il émet des opinions contraires à celles des autres écrivains, ses expressions sont toujours modérées et pleines d'égards : humanité, zèle ardent pour la science, amour de la vérité, telles sont les principales qualités qui distinguent cet habile praticien, ce philosophe intègre.

Persuadé qu'en chirurgie pratique l'exposition des faits n'exige pas une classification rigoureuse, M. Palletta a placé les opérations importantes qu'il a faites les unes à la suite des autres, sans s'occuper de la connexion qu'elles pouvaient avoir entre elles. Chaque genre d'observations ou d'opérations forme un chapitre : le pre-

mier volume en contient quinze, et le deuxième cinq.

Des détails précieux sur les polypes commencent l'ouvrage et sont le sujet de deux chapitres : le premier traite de ceux du nez, et le deuxième est relatif à ceux de la matrice. Il est d'abord question de leur nature. L'auteur observe, à l'occasion des polypes du nez, que les pathologistes n'ont pas fait assez de recherches sur leur origine ou leur siége primitif ; il entre dans beaucoup de détails sur leurs diverses espèces, et fait sentir l'importance de varier les moyens de traitement : des faits appartenans à l'auteur viennent à l'appui de ses observations. Il cite deux cas de polypes utérins, qui lui fournissent l'occasion de combattre Levret, lequel prétend que les anciens, en détruisant ces polypes, extirpaient quelquefois une partie et même la totalité de l'organe qui les renfermait. M. Palletta est de l'avis de Walter, que les polypes utérins sont formés par une humeur coagulable, qui, adhérente aux petits vaisseaux ou aux parois internes de la matrice, se transforme en tissu cellulaire qu'un travail inflammatoire développe et rend de plus en plus consistant. Il justifie Ætius, Paul d'Égine et autres des accusations de Levret, qui prétend qu'ils ont pris l'extirpation de la matrice pour celle des polypes : il pense, d'après sa propre expérience, que, toutes les fois qu'on le peut, on doit préférer la torsion à la ligature et à l'extirpation (1).

(1) La pratique offre beaucoup de cas dans lesquels il est très-difficile de reconnaître la présence d'un polype dans la matrice. M. le chevalier de Bonnie, chirurgien de Son Altesse Royale Monseigneur le duc de Bourbon-Condé, m'a raconté le fait suivant qui, en prouvant la vérité de ce que j'avance, atteste l'habileté de cet honorable confrère. Madame de *** était à l'agonie par l'effet d'une

L'inflammation des veines, sujet récent d'observations exactes, est l'objet du troisième chapitre. M. Palletta traite de cette maladie en excellent praticien; il est à la hauteur de toutes les découvertes publiées dans ces derniers temps; il cite des faits qui lui sont propres, s'appuyant surtout sur les autopsies cadavériques.

Un cas de gangrène d'hôpital, qui appartient à l'auteur, lui fournit l'occasion de parler à fond de cette maladie. Dans ce chapitre, comme dans les autres, M. Palletta se montre observateur judicieux et habile opérateur.

---

perte utérine, que M. le professeur Dubois n'avait pu arrêter, et dont il ne pouvait expliquer la cause; M. de Bonnie soupçonna la présence d'un corps étranger, dont pourtant on ne pouvait s'assurer, vu l'étroitesse de l'orifice utérin. Le moment était pressant; M. de Bonnie pensa d'y introduire des morceaux d'éponge, qu'il rendit susceptibles d'un très-grand gonflement, en les préparant avec du suc de citron, les liant fortement et les faisant sécher au four; puis il les plaça après avoir fixé un fil à une de leurs extrémités. Six de ces morceaux cylindriques, d'un volume gradué, furent ainsi employés par lui. Il commença par introduire le premier cylindre à l'aide d'un mandrin. Au bout de quelques heures ce corps s'étant très-gonflé, l'hémorrhagie cessa. Le deuxième cylindre lui fut substitué, et deux heures après, ce dernier fut à son tour remplacé par un nouveau. Alors l'orifice de la matrice se trouva assez dilaté pour permettre l'introduction du doigt. M. de Bonnie reconnut la présence d'un polype, et lorsque les six cylindres d'éponge eurent été employés, l'ouverture du col de la matrice fut assez grande pour permettre de pratiquer une ligature, ce que cet habile opérateur fit promptement avec les aiguilles engaînées, inventées par M. Dubois. Deux ou trois serremens suffirent pour détacher le polype au bout de six jours, sans la moindre hémorrhagie. La dame reprit ses forces graduellement, et ne tarda pas à entrer en convalescence. M. le professeur Béclard, alors simple praticien en chirurgie, aida M. de Bonnie à faire l'opération. Quoique le fait que je viens de rapporter soit connu, je me plais à le rappeler parce qu'on ne saurait assez répandre des procédés ingénieux, surtout lorsqu'ils ont un heureux résultat.

Le cinquième chapitre est consacré à la sciatique : l'auteur y combat victorieusement Cotugno, qui pense que la cause prochaine de cette affection est une humeur qui descend du cerveau, s'arrête dans la gaîne postérieure du nerf sciatique et dans l'antérieure du nerf crural. M. Palletta a le premier émis l'opinion que cette maladie a son siége principal dans l'articulation de la cuisse avec le bassin, et qu'elle est due à un état inflammatoire de ces parties. Nous avouons franchement que, de toutes les opinions connues sur la nature de la sciatique, celle de notre auteur nous paraît la plus séduisante ; M. Palletta a su l'entourer d'un grand nombre d'explications satisfaisantes ; il s'appuie sur le raccourcissement du membre, qui s'observe toujours lorsque la maladie est ancienne, et sur l'existence des dépôts purulens. Il croit que la cause éloignée de cette affection la plus commune, est le vice scrophuleux : il pense qu'il est très-important, pour le pronostic comme pour le traitement, de distinguer la maladie en aiguë et chronique. Au reste, ce chapitre, dans lequel ce praticien s'est beaucoup étendu, renferme des idées médico-chirurgicales très-judicieuses ; il est un des meilleurs de l'ouvrage.

Deux cas graves de luxation de la tête de l'humérus, et un de fracture du col du fémur, sont le sujet du sixième chapitre, qui présente autant d'intérêt sous le rapport du traitement chirurgical que sous celui des résultats heureux que l'auteur a obtenus.

Un homme de trente ans succomba aux suites d'une tumeur au cou avec carie des quatre dernières vertèbres cervicales : M. Palletta en fait le sujet du septième chapitre ; il y traite en outre des causes éloignées et prochaines de la carie des os, et des moyens de la combattre.

Six articles composent le huitième chapitre. Dans le premier, l'auteur cherche à prouver que la luxation du fémur n'est pas plus difficile ni même peut-être plus rare que la fracture de son col; l'observation attentive sur le vivant, et des expériences sur le cadavre l'ont conduit à déterminer à-peu-près la variété et la profondeur du vide que forme la luxation entre la tête du fémur et la cavité qui la logeait. Le deuxième article est consacré à des recherches sur la structure, dans les divers âges, du ligament interne qui met un frein aux mouvemens du fémur. Cinq observations composent l'article suivant, et servent à prouver ce que tous les chirurgiens savent, que les méthodes les plus vantées pour remédier aux luxations du fémur ne réussissent pas toujours, tandis qu'au contraire on obtient des succès marqués par des procédés qui ne sont plus usités aujourd'hui. Le quatrième article traite du diagnostic de cette luxation, du choix de la méthode à employer, et des moyens préparatoires pour obtenir la réduction. Le diagnostic, dit M. Palletta, n'est pas aussi facile à établir que l'écrivent les auteurs. Quant aux méthodes, l'auteur rapporte les trois indiquées par Hippocrate; il ne voudrait pas qu'on laissât entièrement dans l'oubli la première, que l'illustre vieillard de Cos appelait *glorieuse*, et qui consistait à suspendre le malade par les pieds. Il prétend que la deuxième méthode a été imitée par Dupovy, et la troisième par Paul d'Égine. La meilleure, ajoute-t-il ensuite, est celle qui est conforme aux variétés des luxations, lesquelles sont nombreuses. Quant aux préparations à la réduction, l'auteur ne dit que ce qui est connu et pratiqué. Les cinquième et sixième articles sont relatifs à des observations qui con-

firment les principes, les règles et l'utilité des procédés opératoires dont il est parlé dans les précédens articles.

Le neuvième chapitre traite des tumeurs qui attaquent les os. Les maladies congéniales, le sarcocèle, les tumeurs sanguines, les morts subites, la dysphagie, les fractures des vertèbres, forment le sujet des autres six chapitres : ce qu'ils contiennent ne m'ayant pas paru offrir un intérêt particulier, je ne crois pas devoir m'y arrêter.

Ici finit le premier volume, qui est accompagné de douze gravures, dont onze sont relatives aux maladies des os.

Des cinq chapitres qui composent le deuxième volume, le premier est le plus long; il comprend quinze articles, tous relatifs aux maladies des parties génitales de la femme. L'auteur a cru convenable de faire précéder ses observations d'une courte description de la structure et des fonctions de l'utérus et de ses annexes. Il pense que les lésions des ovaires sont plus fréquentes qu'on ne le croit vulgairement; il est d'avis qu'on peut en faire l'extirpation, et cite à l'appui de cette opinion l'exemple des Anglo-Américains.

Une des maladies les plus graves de l'utérus est, dit-il, la gangrène humide qu'on observe principalement en automne et en hiver, surtout lorsque la constitution atmosphérique a été froide et humide; cette maladie atteint particulièrement les femmes dont la fibre est lâche, qui sont lymphatiques, mal nourries, en butte à des chagrins prolongés, et qui ne font que peu d'exercice. Le siége ordinaire de cette gangrène est l'intérieur de la matrice; elle s'étend quelquefois jusqu'aux trompes et aux ovaires, mais plus sou-

vent elle gagne l'orifice de cet organe et se prolonge au vagin. Cette affection s'observe chez les femmes qui font des enfans; tantôt elle paraît avant, et tantôt après l'accouchement : le pronostic en est terrible. Dans les quatre cas qui se sont offerts à l'auteur, la mort a toujours eu lieu au bout de deux ou trois jours. Cependant, dit M. Palletta, sur huit malades, Boerio a eu le bonheur d'en sauver quatre, en introduisant dans le vagin des pessaires trempés dans un liniment suppuratif.

M. Palletta a été appelé pour beaucoup de récidives d'avortement, et il assure qu'il a obtenu de très-heureux effets des pilules de Bécher et de celles d'Hoffmann, lorsque la récidive ne dépendait ni de pléthore, ni du virus vénérien, etc., mais bien *ab uteri laxitate, aut mucore, aut nutrientium vasorum exilitate sine sanguinis profluvio*. Ces pilules étaient données à un, deux et même trois scrupules par jour; il prescrivait en outre l'infusion de mélisse, de sauge, de bétoine, de fleurs de mélilot, d'hypéricum ou d'anis étoilé.

En traitant des vices de conformation des parties génitales, comme causes d'accouchement laborieux, M. le chevalier Palletta observe judicieusement qu'il n'est pas facile d'établir le juste degré d'étroitesse du bassin. Il a vu un bon nombre de femmes qui paraissaient être dans ce cas, et qui pourtant accouchaient naturellement et avec facilité. Il ajoute ensuite : *Est quoque pertimescendum ne illa administratione, qua fœtus violenter et præmaturè excutitur, ne in turpe vitium vertatur res neve mulierculæ criminosè abutantur ad disperdendos illegitimos conceptus.*

L'article sur l'éclampsie ou convulsions des femmes grosses et de celles qui viennent d'accoucher, est riche

d'observations et de faits pratiques appartenans à l'auteur. Il en est de même de celui qui traite de l'abaissement, du renversement et des ruptures de l'utérus.

M. Palletta a reconnu dans sa pratique deux sortes de prurits à la vulve; *Prurigo vulvæ*. L'un atteint les femmes qui ont passé l'âge critique; il ne sait à quoi l'attribuer; l'autre se développe chez les femmes mariées qui sont menstruées régulièrement, et celles-ci le communiquent à leur mari. Cette espèce est, dit l'auteur, *vero herpes vel miliaris vel rodens vulvæ labia, nymphas, clitoridem et vaginem ostium occupans cum molesto pruritu, interdum cum punctione et dolore*. Dans le pruit des femmes âgées, le traitement consiste dans l'emploi des sangsues à la vulve et des bains d'eau tiède, et, lorsque le mal diminue ou augmente, dans l'usage de la glace et des bains froids.

Les congestions humorales sur la matrice ou les autres parties qui constituent les organes de la génération, sont aussi le sujet des méditations de l'auteur, ainsi que les dépôts laiteux, les épanchemens séreux, les stéatômes, les squirrhes, etc., etc.

Le seizième chapitre se termine par quelques observations sur la *mastodynie strumeuse*.

Les maladies des nouveau-nés constituent le dix-septième chapitre. L'auteur a observé que le fond de la vessie chez quelques fœtus était perforé, et que l'urine sortait par cette ouverture. Il a aussi vu plusieurs fois, dans le col de l'utérus de filles très-jeunes, une cavité beaucoup plus grande que celle du corps de l'organe même; cette cavité était remplie de mucosité transparente, ce qui simulait au premier aspect la leucorrhée. En comprimant

l'abdomen, cette humeur sortait en abondance par les parties sexuelles.

M. Palletta a examiné quel était l'état des poumons d'un fœtus qui vécut quelques instans après sa naissance, ne respirant presque pas; voici ce qu'il déduit des expériences qu'il fit à ce sujet : 1°. la putréfaction n'atteint les poumons que très-tard et fort lentement; 2°. les poumons d'un fœtus qui a vécu quelques heures hors du sein de sa mère, plongés dans l'eau, peuvent aller au fond, par la raison qu'un fœtus peut vivre avec une respiration languissante et sans que l'air pénètre dans tout le poumon. D'après cela, on ne peut pas dire que lorsque le poumon va au fond de l'eau, ce soit une preuve que le fœtus n'a pas respiré; et cependant l'accusation d'infanticide appuyée sur ce seul fait ne doit pas être regardée comme une conviction suffisante. 3°. Chez les enfans faibles, l'air ne pénètre pas de suite dans tous les tubes aériens. Au reste, la respiration des deux lobes n'est pas nécessaire à la vie. M. Palletta ajoute encore que la respiration commence par le poumon droit. 4°. L'air entre plus aisément dans le lobe droit, parce que les tubes de ce côté sont plus courts et plus grands que ceux du lobe gauche. M. Palletta s'étend beaucoup sur cet article si important sous le rapport de la médecine légale. Il passe ensuite en revue toutes les maladies des jeunes enfans. Voici ce qu'il dit sur la cause de l'endurcissement du tissu cellulaire.

Cette maladie dépend d'une congestion sanguine dans les viscères, produite par le froid, qui retarde et même supprime la circulation; elle peut être aussi occasionée par le trop d'empressement qu'on met à lier le cordon ombilical. Le moyen de remédier à cette mala-

die, d'après ce praticien, est d'appliquer trois ou quatre sangsues aux jambes : des bains chauds et des frictions sèches sont aussi très-utiles. Nous dirons, à ce sujet, que M. Billard a répandu beaucoup de lumières sur la pathogénie de cette maladie. Il a démontré qu'on doit distinguer deux états, un de simple œdème, et le deuxième d'endurcissement du tissu adipeux. D'après lui, les causes directes sont : 1°. l'obstacle que met à la circulation du sang la trop grande quantité de ce liquide; 2°. son épanchement dans le tissu cellulaire, auquel il peut fournir trop de matière à sécréter; 3°. enfin, l'action des agens extérieurs qui suspendent la transpiration, et par cela même favorisent l'accumulation du sérum dans le tissu cellulaire.

Les hernies occupent le dix-huitième chapitre. M. Palletta a vu, dans sa pratique, que le mésentère peut augmenter de volume et s'étendre au point de tomber presque tout entier dans le scrotum. Il a vu aussi que, dans les hernies invétérées du côté droit, le scrotum contenait le cœcum avec ses appendices, tout le colon droit, et portion de l'intestin iléum entraînée par le cœcum; dans ces cas, les gros intestins montent devant les grêles, et la position naturelle de ceux-ci ayant changé, ils se confondent les uns avec les autres. Dans cet état de choses, le mésentère non-seulement s'allonge plus qu'il ne faut, mais il devient dur et forme des bandes tendineuses, dont quelques-unes sont presque transversales, tandis que d'autres sont longitudinales, se placent obliquement entre elles et se mêlent ainsi avec l'intestin dans le scrotum; de là, de grandes difficultés lorsqu'on veut en faire la réduction. Le pancréas se relâche aussi beaucoup, et tire en bas par

son poids l'estomac et le colon transverse. Trois ouvertures de cadavres confirment ce qu'avance l'auteur, et lui font tirer cette conséquence que jamais il n'y a hernie des organes renfermés dans l'abdomen, sans qu'il n'y ait relâchement de quelque partie du péritoine.

La structure du péritoine et la situation des viscères abdominaux prédisposent beaucoup plus les enfans aux hernies que les adultes. Voici l'explication qu'en donne M. Palletta : « *Quid exomphalus congenitus denotet? à qua causa oriatur eventratio vel aspalasoma? Quid de fœtibus in adultorum abdomine repertis? Si enim saccus vitellarius intra ventrem retrahitur, ubi abdomen congruam amplitudinem acquisiverit, quid vetat, si duo ova, aut germina, communibus membranis conclusa, ne sacci vitellarii sibi invicem adhæreant; quid, inquam, vetat ne unius vitellus alterius vitellum cum toto ovo absorbeat, rudisque embryo in aliquo abdominis angulo consistat et cubet?* »

M. Palletta traite aussi avec étendue des maladies des voies urinaires dans le dix-neuvième chapitre, qu'il divise en cinq articles. Un d'eux est consacré au catarrhe de la vessie. L'auteur ne se dissimule pas que cette maladie est difficile à guérir, surtout lorsqu'elle est invétérée; moins il se forme de mucosité, dit-il, et plus elle est dense, plus le malade approche de la guérison. Les lésions de la prostate occupent une place importante dans ce chapitre. Il reconnaît à ces maladies deux périodes : dans la première, la lésion de l'organe est peu étendue; il n'y a pas inflammation de la muqueuse de la vessie. L'auteur combat alors le mal par les ventouses scarifiées aux lombes, l'opium en lavement, et par la poudre de Dower administrée à l'intérieur. Il y joint les demi-

bains, la diète et le repos. Il recommande de n'introduire la sonde que dans le cas où la vessie étant trop pleine, il se déclarerait des symptômes graves. Si la *caroncule séminale* s'enflamme, les douleurs sont atroces, brûlantes, déchirantes; le malade souffre beaucoup dans la marche et la station, mais moins lorsqu'il est couché. Les observations nombreuses que fait M. Palletta sur les diverses lésions des voies urinaires sont accompagnées de faits propres à l'auteur, et tous d'un intérêt majeur. Les varices de la prostate donnent l'occasion à ce praticien de citer le fait suivant, relatif à un Vénitien. *Agebatur de carne in collo vesicæ nata, et calculum mentiente, quæ post incisionem more lithotomorum factam, paulatìm consumpta est convenientibus remediis, et æger à dolore, et urinæ cruciatu, qui in octavum mensem duraverat, liberatus est omninò.* . . . .

Dans le vingtième et dernier chapitre, l'auteur revient sur un point important qu'il a déjà traité dans le premier volume, et s'étend beaucoup sur la régénération des os, sur les causes matérielles qui retardent ou empêchent la formation du cal : « La matière du cal, dit-il, peut manquer entièrement ou être absorbée par l'excès d'activité des vaisseaux lymphatiques ou par d'autres causes. Dans ces cas, les extrémités des os cassés s'émoussent et s'aplanissent. Quelquefois il arrive que le suc osseux dégénère, qu'il n'est plus propre à recoller les os; souvent même l'existence de quelque virus particulier empêche la formation du cal. Dans quelques cas, il se place entre les deux extrémités qui doivent être unies, du sang, de la chair, ou des fragmens de quelque autre corps. Parfois, enfin, le suc osseux ne découle pas des petits

trous de la fracture, mais bien de la superficie des os contigus, et forme nonobstant un cal solide. Dans ce travail, ajoute l'auteur, le périoste ne prend aucune part à la formation du cal; il reste toujours souple et ténu...... »

M. Palletta finit son ouvrage en traitant des appareils employés pour les fractures. « Les praticiens de nos jours, dit-il, fixent les os après les avoir réduits, distendent les membres, garrotent les muscles pour que les os ne changent pas de place; mais la plupart des malades ne peuvent supporter ces appareils; ils éprouvent des douleurs et une impatience insupportables. On ne saurait trop s'occuper de simplifier de semblables procédés. »

Le court extrait que nous venons de donner du livre de M. Palletta est bien loin de suffire pour en faire connaître tout le mérite. Il est à désirer, dans l'intérêt de la chirurgie, que cet ouvrage se répande promptement, et qu'une traduction française contribue à le rendre d'un usage général parmi nous.

FONTANEILLES.

MÉDECINE ÉTRANGÈRE.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE ANGLAIS ET AMÉRICAINS. — *Affections chroniques des membres traitées par l'application du moxa. — Observation d'une grossesse extra-utérine, dans laquelle les os du fœtus se firent voie à travers les parois abdominales, voie par laquelle les régles s'établirent ensuite. — Emploi du chlorure d'oxide de calcium dans le traitement de l'ophthalmie purulente. — Tumeur sanguine située entre le cerveau et la selle turcique. — Observations sur le scorbut de terre et de mer.*

1er Cas. *Affection particulière de la jambe, existant depuis deux ans environ, guérie par l'application du moxa; par* J. BOYLE. — La dame Herbert, admise à l'hôpital de Middlesex, le 10 décembre 1825, pour le traitement d'une affection douloureuse de la partie antérieure de la jambe gauche, présenta au docteur Boyle, qui l'examina au moment même de son entrée, un léger gonflement à la partie supérieure du tibia, d'environ quatre pouces de long sur un de large; cet os était recouvert d'une peau livide. La malade y ressentait une douleur qui, sans être toujours très-vive, se reproduisait de temps en temps, d'abord au centre de la partie affectée, et se terminait ensuite à la partie postérieure de la jambe. La chaleur n'étant pas uniforme, et les symptômes inflammatoires étant difficiles à apprécier, cette affection fut considérée comme chronique; on prescrivit une application de sangsues et de glace, qui eût l'avantage de diminuer tant soit peu la fréquence et l'intensité des douleurs; mais une nouvelle application de sangsues ayant été jugée nécessaire, on fut loin d'obtenir les mêmes succès.

Dès-lors la malade fut mise à l'usage d'un liniment mercuriel camphré et de quelques légers laxatifs; mais n'ayant éprouvé aucune espèce de soulagement de ce mode de traitement, on y substitua un nouveau liniment avec le tartrate antimonié de potasse, qui ne produisit pas plus d'effet; on peut en dire tout autant des fomentations et des cataplasmes chauds avec le pavot, employés successivement.

Les forces et l'appétit de la malade semblant l'abandonner, on lui administra du quinquina, qui rétablit sa santé, sans toutefois produire le plus léger changement dans l'affection première. Le calomel avec l'antimoine et l'opium furent ensuite prescrits, ainsi que le liniment mercuriel camphré, dont l'emploi fut maintenu jusqu'à ce qu'il eût produit la salivation. Ce dernier moyen, sans faire disparaître la douleur, en avait pourtant diminué l'intensité; mais, comme on ne pouvait guères l'employer sans compromettre les jours de la malade et que, d'un autre côté, cette même douleur reparaissait avec une légère augmentation de chaleur, on appliqua des sangsues qui arrêtèrent les symptômes inflammatoires. La salsepareille et l'acide nitrique furent ensuite ordonnés, et les accidens qui avaient cédé à leur emploi s'étant bientôt renouvelés, nécessitèrent une autre application de sangsues qui ne produisit qu'un bien-être momentané.

La peau qui recouvrait l'os de la jambe s'épaissit alors d'une manière sensible dans l'étendue de plusieurs pouces. La douleur devint beaucoup plus vive. Elle semblait avoir son siége dans l'os même; la malade, qui ne jouissait que d'un sommeil souvent interrompu, perdit en peu de jours l'appétit et le peu de mieux

qu'elle avait éprouvé depuis quelque temps. Supposant donc l'inflammation du périoste, le tibia fut mis à découvert dans une étendue d'environ cinq pouces, et on vit que les tégumens étaient altérés et offraient l'aspect du cuir le plus épais; mais le périoste et l'os étaient parfaitement sains.

Par suite de cette opération, et surtout par la section des rameaux nerveux qui se distribuaient aux tégumens malades, on avait lieu d'espérer que la douleur se calmerait insensiblement. En effet, elle devint moins vive quelques jours après, et, dans l'idée même d'en voir diminuer l'intensité, on continua à maintenir la plaie ouverte et à faciliter la suppuration par l'application de quelques légers cataplasmes. Le mieux obtenu fut pourtant de courte durée; la douleur se reproduisit, comme auparavant, malgré l'usage du carbonate de fer auquel la malade fut soumise pendant quelque temps.

Le 4 juillet, la douleur qui commençait dans la partie latérale interne de la plaie, et qui s'étendait jusqu'à l'extrémité du pied, devint continue; les cataplasmes furent supprimés; la plaie fut pansée de manière à obtenir une prompte guérison; de la belladone appliquée sur l'articulation du pied avec la jambe, et enfin le carbonate de soude et le quinquina, à la dose de sept grains chaque, à prendre toutes les deux heures, furent substitués au carbonate de fer.

Ces moyens, joints à l'application de divers caustiques, de linimens faits successivement avec le camphre, l'opium et l'iode, et à l'emploi même de l'iode pris intérieurement, n'ayant pu diminuer l'intensité des douleurs, on eut recours au moxa, qui fut appliqué le

28 octobre, sur la partie la plus sensible ; on le recouvrit ensuite d'un léger cataplasme. La malade en éprouva de si bons effets, qu'elle dormit profondément toute la nuit ; néanmoins, quoique pendant les huit jours qui suivirent cette application, la douleur ne se fût pas reproduite, on prescrivit un nouveau moxa, qui non-seulement fit cesser toute espèce de douleur, mais qui rendit à la dame Herbert et son appétit et ses forces premières.

2e Cas. L'observation suivante fournie également par J. Boyle, porte que la nommée Sarah Hubbart, âgée de trente-deux ans, entrée à l'hôpital de Middlesex le 19 octobre dernier, avait éprouvé, à seize ans, de la douleur, de la faiblesse et un léger gonflement dans le genou gauche, sans qu'on ait pu en reconnaître la cause. Un vésicatoire y fut appliqué : le gonflement diminua ; bientôt après de la roideur survint dans l'articulation, ainsi que des contractions dans le membre. Sept ans après, un accident imprévu ayant déterminé une nouvelle inflammation, la malade fut admise dans un des hôpitaux de Londres ; des ventouses, des sangsues, de la glace, plusieurs vésicatoires et plusieurs cautères furent successivement employés pendant les dix-sept mois qu'elle passa à l'hôpital ; mais, ce traitement, tout en diminuant la douleur, fut loin de présenter de grands avantages, puisque le membre, qui n'était que tant soit peu fléchi avant de le commencer, formait alors un angle droit.

La malade avait perdu tout espoir de guérison ; son genou avait acquis un volume considérable et était entièrement difforme ; la peau, par l'effet des nom-

breuses applications auxquelles elle avait été soumise, paraissait adhérente aux parties endurcies qu'elle recouvrait; le membre offrait un angle droit; les fléchisseurs étaient dans un état de roideur extrême; la rotule mobile occupait le condyle externe du fémur, qui lui-même n'était pas dans sa position naturelle. Enfin la douleur était nulle, et l'inflammation, s'il y en avait, ne pouvait être que chronique et située très-profondément. Du reste, la flexion s'opérait facilement, mais il eût été difficile d'étendre le membre sans le secours d'une autre personne.

Par l'emploi journalier du moxa, d'un bandage extenseur, et de la digitale à petites doses, le mouvement de la jambe devint plus facile, le gonflement du genou et de la peau qui le recouvrait diminua, et ce traitement observé régulièrement pendant l'espace de trois mois, amena une guérison parfaite; le genou et la jambe reprirent leur forme naturelle. (*The London Med. and Physical Journal*, october 1827.)

Observation d'une grossesse extra-utérine, dans laquelle les os du fœtus se firent voie à travers les parois abdominales, voie par laquelle les règles s'établirent ensuite; par Gunning. — La jeune femme qui fait l'objet de cette observation, âgée de vingt-huit ans, mariée à seize, et devenue enceinte à vingt, accoucha au huitième mois de sa grossesse d'un enfant qui ne vécut que deux heures. Redevenue enceinte quatre ans après, malgré les craintes que lui avait données son médecin, sur un vice de conformation dont le bassin était le siége, elle espérait accoucher dans le courant de juillet 1820; mais à la fin du septième mois ses seins tombè-

rent tout-à-coup ; les mouvemens du fœtus cessèrent de se faire sentir ; et comme cette femme n'avait pas été réglée pendant tout le temps de sa grossesse, elle fut fort étonnée de voir les menstrues reparaître régulièrement à la fin des septième, huitième et neuvième mois, sa santé se rétablir et le volume du ventre rester constamment le même. Cependant, vers la fin du neuvième mois, quoique le fœtus ne fût point descendu dans le bassin, elle eut de très-fortes douleurs, semblables, sous tous les rapports, à celles qu'elle avait éprouvées à son dernier accouchement ; ces douleurs cessèrent trois jours après, et furent remplacées par le calme le plus parfait ; le retour des règles eut encore lieu à la fin du mois. Quant à la tumeur de l'abdomen, elle resta incolore et conserva la même forme jusqu'au mois de juin 1821 ; mais, à cette époque, Elisabeth Alterweel éprouva une douleur tellement vive, qu'elle fut obligée d'entrer aussitôt à l'hôpital Saint-Georges, où elle resta trois mois, pendant lesquels plusieurs applications de sangsues et divers moyens propres à diminuer ses souffrances furent tour-à-tour employés.

Dans le mois de mai 1822, la douleur s'étant reproduite et la tumeur ayant pris un aspect noirâtre, elle entra de nouveau à l'hôpital ; à peine y fut-elle arrivée, qu'une certaine quantité de pus sortit par l'ombilic ; mais la petite ouverture s'étant fermée peu de jours après, il en survint bientôt une autre, deux pouces au-dessous, qui continua à suppurer fort long-temps. La douleur, qui avait diminué en même temps que le gonflement, se faisait pourtant sentir de temps en temps, surtout dans la région iliaque droite, sans, toutefois, que la malade eût été obligée d'interrompre ses occupations, ou que

sa santé en eût été altérée; si elle était prise du besoin d'uriner, elle ne pouvait y parvenir qu'à la suite de grands efforts; et, lorsqu'elle était debout, la tumeur, qui était très-considérable, assez dure et de forme irrégulière, se portait toute entière vers l'ouverture, dont la circonférence était d'une couleur rouge foncé dans l'étendue de plusieurs pouces. Les menstrues, quoique abondantes, n'étaient nullement pénibles.

En février 1823, la suppuration devint de couleur noirâtre et de mauvaise nature; on y reconnut même la présence d'un os. Le 12 mars suivant, une ouverture assez grande ayant été faite avec un bistouri boutonné, on en retira l'apophyse transverse d'une vertèbre; le lendemain une seconde se fit jour, et vers la fin du mois neuf portions d'os de même forme et de même nature avaient été extraites.

Quoique l'on pût reconnaître avec la sonde l'existence d'autres portions d'os, on n'en retira cependant aucune pendant les trois premières semaines d'avril; mais à la fin de mai la plaie avait été successivement débarrassée de treize portions de vertèbres, de dix côtes, d'une omoplate, et de plusieurs parties charnues. Quelques jours après on fit l'extraction de l'autre omoplate, au moyen d'une nouvelle incision qui facilita l'issue de plusieurs pièces osseuses.

Le 13 juin, les os de la tête s'étant engagés dans la plaie, on agrandit de nouveau l'ouverture, et on les retira tous successivement.

Le 20, la tumeur avait beaucoup diminué, la douleur était nulle; le pus, quoique abondant, était évacué avec facilité par la position qu'on faisait observer

à la malade, et de tous les os du fœtus il ne restait plus que ceux des mains et des pieds, qui furent retirés en entier dans le mois d'août.

Le 15 septembre, la malade avait repris son embonpoint et se rendait même utile auprès des malades de l'hôpital. La suppuration était peu abondante, le volume de la tumeur moindre, et quinze jours après il survint par la plaie un écoulement semblable à celui des règles, qui étaient supprimées depuis près de cinq mois et qui reparurent en même temps.

Le 1er octobre le même phénomène se reproduisit, et on l'observa jusqu'au mois d'avril 1826. (*The London Medical and Physical Journal*, *october* 1827.)

Observations sur l'emploi du Chlorure d'oxide de Calcium dans le traitement de l'Ophthalmie purulente; par Varlez. — De nombreux succès ont été obtenus par le docteur Varlez, dans le traitement de l'ophthalmie purulente, qu'il a eu l'occasion d'observer dans les divers hôpitaux militaires des Pas-Bays, tantôt à son début, tantôt avec les symptômes les plus alarmans, et dont les suites les plus ordinaires étaient la perte de la vue, malgré le traitement le plus actif et le plus rationnel; le peu d'avantages retirés des émissions sanguines, des purgatifs, du calomel à très-haute dose, des vésicatoires, des sinapismes, des sétons, des divers linimens, et d'un nombre infini de collyres dans une affection dont on ne voit que trop souvent les cruels effets dans l'espace de quelques heures, nous engagent à citer ici les deux observations suivantes, qui démontreront de quelle utilité peut devenir l'emploi du chlorure d'oxide de calcium, non-seulement dans l'oph-

thalmie purulente des adultes et des enfans, mais encore dans tous les cas où cette affection passée à l'état chronique, est accompagnée de la sécrétion muqueuse des glandes de Meybomius.

1[re] *Observation.* Un musicien, âgé de trente-quatre ans, d'un tempérament sanguin, reçu à l'hôpital militaire de Bruxelles dans le mois de novembre 1826, présenta à son entrée les symptômes suivans : les paupières étaient rouges, très-enflées et fermées, la conjonctive tuméfiée et s'avançant tellement sur la cornée, que celle-ci était à peine visible; un pus épais et gluant découlait sur les joues; le malade était en outre tourmenté par une violente céphalalgie sus-orbitaire, et avait la peau chaude, le pouls dur et fréquent, quoiqu'il eût été saigné avant son entrée à l'hôpital.

Une nouvelle saignée de dix-neuf onces lui fut pratiquée à l'artère temporale, et après avoir écarté avec grand soin les deux paupières l'une de l'autre, on appliqua sur toute la conjonctive affectée une légère solution de chlorure d'oxide de calcium, au moyen d'un petit pinceau, parce qu'il eût été difficile de séparer les bords des paupières suffisamment pour en faire l'application d'une autre manière. Ceci fut répété toutes les trois heures; aussitôt après on recouvrait l'œil d'une compresse trempée dans de l'eau froide, qu'on renouvelait fréquemment pour maintenir la fraîcheur.

Six heures après, la suppuration avait diminué d'une manière sensible, et le pus était tout-à-la-fois moins gluant et moins épais; on fit au bras droit une nouvelle saignée de dix onces; on continua la solution de chlorure et les compresses trempées dans de l'eau froide.

Le lendemain, la suppuration était presque nulle, la

tumeur considérablement diminuée et le malade pouvait ouvrir les yeux. (*Même prescription que la veille.*)

Enfin, douze jours après son admission, ce malade sortit de l'hôpital parfaitement guéri.

2° *Observation*. Un soldat reçu dans le même hôpital le 9 novembre 1826, à la suite d'une débauche, se plaignait de ce que ses yeux avaient été très-échauffés et très-rouges depuis la matinée. Voici dans quel état il se trouvait : les paupières étaient très-enflées et comme injectées par de la sérosité; leurs bords étaient couverts d'un pus tenace et fort adhérent; les yeux étaient fermés et dans l'impossibilité de supporter la plus légère lumière, même à travers les paupières; la conjonctive était en outre d'un rouge écarlate; une douleur vive, avec battement des artères temporales, s'étendait jusqu'au front. (*Saignée de douze onces à l'artère temporale; solution de chlorure de chaux à verser goutte à goutte dans l'œil, trois fois par jour; solution avec l'eau froide.*)

Le 10, le gonflement des paupières avait diminué et la douleur n'était plus sensible. (*Même prescription que la veille.*)

Le lendemain le malade était encore mieux, et le 19 il sortit de l'hôpital.

Si les symptômes inflammatoires ne sont pas très-intenses, le docteur Varlez prescrit depuis vingt-quatre jusqu'à trente-six grains de chlorure par once d'eau distillée, qu'il fait renouveler chaque jour; mais si l'inflammation persiste et si le malade supporte cette application sans douleurs, il en porte la dose jusqu'à trois et même quatre gros dans la même quantité d'eau. Enfin, lorsque les paupières sont trop tuméfiées,

et qu'il ne peut faire arriver la solution sur toute l'étendue de la conjonctive, il l'injecte alors avec une petite seringue. (*The London Medical and Physical Journal, november* 1827.)

Tumeur sanguine située entre le cerveau et la selle turcique ; par Thomas William Chevalier. — M. Chevalier, chirurgien du dispensaire général de Westminster, consulté le 8 octobre dernier, par une dame âgée de trente-neuf ans, d'une constitution forte, rapporte, d'après les détails commémoratifs qui lui furent donnés, qu'ayant été vivement brûlée à l'âge de quatorze ans, elle n'avait cessé, depuis lors, de se plaindre d'une sensation toute particulière, qu'elle ne pouvait mieux comparer qu'à une espèce de tremblement intérieur ; que dès sa plus tendre enfance elle avait été plus ou moins sujette aux maux de tête, et qu'enfin elle avait cessé d'être réglée à l'âge de trente-deux ans, sans éprouver le plus léger malaise.

Passionnée pour la lecture, cette dame se livrait sans interruption à son goût favori; mais, obligée de renoncer à ses habitudes et de mener une vie très-active, elle se soumit de gaîté de cœur à sa nouvelle condition.

Vers le mois de mai dernier, elle commença à ressentir un mal de tête tout-à-fait étrange, bien différent de celui qu'elle éprouvait habituellement, une chaleur brûlante dans l'estomac et dans la bouche simulant, pour nous servir de sa propre expression, les effets qu'auraient produits des charbons ardens introduits dans ces organes.

Ses maux de tête, qui étaient très-violens, se reproduisaient ordinairement deux fois par semaine, et s'ils

survenaient pendant la nuit, leur durée était de deux ou trois heures, tandis qu'elle n'était que d'une demi-heure pendant le jour.

Ils étaient toujours précédés de rougeur à la face, d'une augmentation de chaleur, surtout dans la région épigastrique, sans frissons ni sueurs; ils commençaient, pour l'ordinaire, à la partie postérieure de la tête et s'étendaient à l'œil droit, où ils produisaient généralement un œdème des paupières. Les applications froides sur la tête en diminuaient l'intensité; ils revenaient toutes les fois qu'elle s'approchait du feu; ou qu'elle s'exposait à l'ardeur des rayons solaires; il n'était même point rare alors de la voir perdre connaissance pendant plusieurs minutes.

Les battemens qu'elle avait ressentis dans l'estomac s'étant reproduits depuis six semaines environ dans la tête, cet organe était devenu le siége de cruelles souffrances; la vue s'était considérablement affaiblie et avait été cause de plusieurs chutes.

Du reste, l'ouïe, l'odorat et l'appétit n'étaient nullement altérés, mais l'organe du goût avait été sensiblement affecté depuis quelques mois, par suite, disait-elle, de la chaleur intense qu'elle éprouvait dans la bouche. Elle était très-abattue et offrait l'aspect d'une personne tout-à-fait hébêtée.

Le pouls, qui donnait quatre-vingt-seize pulsations par minute, n'était ni dur ni plein; la langue était blanche; la malade était constipée. On prescrivit une application de quelques ventouses scarifiées à la partie postérieure du cou. Le lendemain, elle était beaucoup mieux.

Cependant, dans la nuit du mardi, la douleur de

tête revint avec une violence extrême et dura presque toute la nuit.

Le mercredi matin, la malade était assez gaie et mieux qu'on aurait dû l'espérer ; on lui ordonna une once de sel d'epsom pour le lendemain.

Le 18, elle fut se coucher, parfaitement bien ; mais à une heure et demie du matin elle sauta de son lit, et réveillant sa mère, qui couchait près d'elle et qui lui demanda ce qu'elle faisait, elle lui répondit qu'elle allait ouvrir les volets de la fenêtre pour lui donner du jour, parce que sa chambre était trop sombre. Comme il n'y avait pas de volets à la fenêtre, et qu'une chandelle était allumée dans la chambre, sa mère se leva aussitôt, non sans étonnement, et la remit dans son lit.

A dater de ce moment cette femme perdit connaissance, tomba dans un état comateux et n'offrit plus ni sentiment ni mouvement volontaire. Le pouls était faible, petit, les pieds froids, la pupille fixe, l'habitude du corps naturelle, la respiration assez difficile. (*Ventouses scarifiées et un large vésicatoire à la partie postérieure du cou; lotions spiritueuses sur la tête; extrait composé de coloquinte et de gruau.*)

A midi on eût dit que les ventouses lui avaient procuré quelque soulagement, puisqu'elle répondit une ou deux fois aux paroles qui lui furent adressées ; mais le pouls devenant de plus en plus fréquent, elle mourut le lendemain matin, à une heure, sans autres symptômes que l'état comateux dont nous venons de parler.

Autopsie faite trente-six heures après la mort.

Etat extérieur. Cadavre dans un état ordinaire d'em-

bonpoint; cicatrices très-étendues sur les bras, le cou et la poitrine.

Thorax. Un des côtés de cette cavité était considérablement déprimé par l'effet d'une déviation existant depuis nombre d'années, mais les poumons étaient libres de toute espèce d'adhérence; tous les autres organes de la poitrine étaient sains.

Crâne. A l'ouverture du crâne on aperçut les vaisseaux des méninges très-gorgés et un épanchement sanguin au-dessous du pariétal gauche, entre l'arachnoïde et la pie-mère, formé par une cuillerée de ce liquide, occupant un espace circulaire d'environ trois pouces de diamètre.

Le cerveau et le cervelet étaient parfaitement sains, et les ventricules ne contenaient qu'une très-petite quantité de sérosité; mais, en soulevant le cerveau, on découvrit une tumeur de la forme d'une grosse noix, fixée, d'une part, à la pie-mère de la base de cet organe, et tellement adhérente à la selle turcique de l'autre, qu'on n'eût pu l'en séparer sans user de force. Cependant, après l'avoir détachée, on observa que cette tumeur, de forme sphérique, était renfermée dans une membrane transparente, excepté dans le point où elle tenait à l'os, et qu'elle était fort dure. Après l'avoir fait macérer quatre à cinq jours dans l'alcool, on l'ouvrit et l'on trouva qu'elle était entièrement remplie de sang coagulé disposé en plusieurs couches distinctes, et que la partie supérieure offrait encore une cavité de la grosseur d'une aveline, contenant aussi un caillot tout récent. (*The London Medical and Physical Journal*, *décember* 1827.)

Scorbut observé au nouveau dispensaire d'Aberdeen; par Alexandre RAINCY. — 1[re] *Observation. Scorbut de terre, traité avec succès.* — Le 28 juillet 1827, George Sim, âgé de cinquante-huit ans, très-maigre, d'un tempérament bilieux, entra au dispensaire dans l'état suivant : un assez grand nombre de petites taches scorbutiques existaient sur les jambes, les cuisses et les bras; les pieds étaient enflés, les gencives douloureuses, fongueuses et ulcérées; les dents décharnées et extrêmement vacillantes, l'haleine puante; la langue blanche sur les bords, rouge et sèche dans le centre; un dévoiement abondant existait; les urines étaient claires, le pouls faible, lent, donnant quatre-vingt-quatre pulsations. Du reste cet homme était fort abattu, découragé et incapable de toute espèce d'exercice. Se sentant accablé depuis des semaines entières, et attribuant sa maladie à la misère et à l'usage d'alimens de mauvaise nature, il avait fait usage de quelques boissons acidulées qui de nouveau lui furent prescrites avec une livre d'infusion de quinquina.

Le 30, l'estomac était moins douloureux, l'appétit meilleur, la langue moins chargée et le dévoiement moint fort. (Prescription *ut suprà.*)

Le 2 août, augmentation de l'enflure, qui se propageait même jusqu'aux genoux, et qui obligea le malade à garder le lit toute la journée. Toux avec expectoration abondante. (*Préparation scillitique, suspension de l'infusion de quinquina.*)

Du 2 au 7, constipation très-opiniâtre qui nécessite alternativement l'emploi de quelques légers laxatifs, et ensuite celui des purgatifs drastiques. On suspend l'em-

ploi du quinquina, auquel le malade attribue sa constipation. (*Vin antiscorbutique.*)

Le 9, la santé est à-peu-près rétablie; disparition de l'enflure et des taches des jambes. (*Vin antiscorbutique, alimentation convenable.*) Convalescence.

2° *Observation d'un Scorbut de mer, terminé d'une manière funeste.* — Le 15 juillet 1827, George Morizon, âgé de trente-deux ans, marin, d'un tempérament sanguin et d'une constitution assez robuste, arrivé, depuis la veille, d'un voyage de long cours, se plaignit d'une grande difficulté dans la respiration, qui ne s'opérait que par un état spasmodique des muscles intercostaux, pectoraux et scalènes, le diaphragme étant en quelque sorte paralysé; gonflement des extrémités inférieures et des côtés du ventre, cédant à la pression; taches sur les bras, les cuisses et les jambes, démangeant parfois et saignant lorsqu'il les grattait; gencives décolorées et mollasses; pâleur et abattement considérables; lèvres pourpres; pouls faible, mou, donnant cent huit pulsations par minute; urines peu abondantes, fort colorées, se corrompant très-vite et se recouvrant aussitôt d'une écume huileuse et saline. Une saignée pratiquée la veille par une sage-femme avait notablement augmenté les souffrances du malade, qui était tourmenté par une toux sèche et ne pouvait conserver la position horizontale. La toux et la gêne dans la respiration n'étaient survenues que depuis trois jours; les taches scorbutiques duraient depuis deux mois, et ce n'était que depuis sept à huit jours que cet homme essayait à travailler. (*Large vésicatoire sur la poitrine, boissons adoucissantes, jalap en poudre.*)

Le 16, au matin, la respiration était plus facile, la couleur pourpre des lèvres moindre; le repos avait été nul depuis quarante-huit heures; et malgré le désir qu'il avait exprimé de rester dans un fauteuil, il ne le put à cause de la fréquence de la toux. (*Même traitement.*)

A neuf heures du soir, mort, à la suite d'une suffocation extrême; une fin aussi prompte fut occasionée, sans nul doute, par une assez grande quantité d'eau-de-vie que le malade avait bue aussitôt après la visite du médecin.

L'autopsie fut faite seulement quarante-huit heures après la mort, à cause d'une chaleur considérable persistant dans la région du cœur.

La face, quoique pâle, présentait quelques rougeurs çà et là; la putréfaction était très-avancée; les muscles de la poitrine étaient pâles et extrêmement mous, les côtes cassantes comme des os d'agneau, les poumons entièrement gorgés d'un sang noir et offrant quelques tubercules à l'état de crudité; un épanchement sanguin de douze onces existait dans la cavité de la poitrine; un autre de quatre onces se trouva dans le péricarde; de petits corps granuleux et de consistance cartilagineuse existaient dans les valvules tricuspides et mitrales; il n'y avait point de sérosité dans le péritoine; le foie offrait le double de son volume, et les autres viscères abdominaux étaient parfaitement sains. (*The London Medical and Physical Journal, december* 1827.)

VARIÉTÉS.

Institut Royal de France.

(Janvier.)

Fin de la séance du 31 décembre 1827 (1). — Il a été présenté aujourd'hui à l'Académie des Sciences un travail qui, par l'importance de son objet, le nombre immense et le choix judicieux des matériaux qui le composent, mérite de fixer l'attention du monde savant.

L'auteur est M. Vimont, docteur de la Faculté de Paris, établi médecin à Caen. Il y a six ans que ce jeune savant, désireux d'asseoir sur une base fixe ses opinions sur l'organisation cérébrale, entreprit de constater par la méthode expérimentale, si la théorie de la pluralité des organes cérébraux était suffisamment fondée. En supposant que ce premier point vînt à être prouvé, il se proposait de vérifier jusqu'à quel point le célèbre auteur du système craniologique avait réussi à localiser les facultés intellectuelles. Dans l'important ouvrage que M. Gall a livré au public, tout en déclarant la nécessité de commencer l'étude du cerveau par les animaux où cet organe est le plus simple et le moins variable parmi les individus d'une même espèce, ce philosophe, par le fait, a procédé d'une manière inverse. Ses observations ont eu presque toutes pour objet l'encéphale de l'homme, si différent de lui-même sous les rapports de la forme, de l'étendue et du développement proportionnel de ses parties, chez les divers individus, ou sur un même individu observé à des âges différens; et il semble que les opinions de M. Gall sur l'organisation cérébrale des animaux n'aient été

(1) L'abondance des matières ne nous ayant pas permis d'insérer cet article dans le dernier numéro, nous avons annoncé qu'il paraîtrait dans celui-ci; nous publions donc la fin de la séance du 31 décembre.

dans l'origine qu'un aperçu déduit par analogie des observations faites sur l'homme, et confirmées plus tard par de nouvelles observations faites avec exactitude, quoiqu'en trop petit nombre, sur des animaux.

M. Vimont est venu remplir cette lacune, laissée par son illustre devancier; ses observations ont toutes été faites sur des animaux. Frappé, dès les premiers temps de son travail, de l'exacte coïncidence qui se rencontrait entre l'existence de certaines facultés et le développement de la partie correspondante du cerveau assignée par M. Gall, notre jeune savant, avec un zèle et une persévérance au-dessus de tout éloge, s'est empressé d'accumuler une masse de faits qui, en quelques années, est devenue énorme. Le résultat qui semble des plus concluans, a été de confirmer la théorie cranioscopique, que M. Vimont ne s'était d'abord proposé que de soumettre à un sévère examen.

Plus de deux mille têtes de mammifères et d'oiseaux, toutes intactes et parfaitement préparées, composent aujourd'hui la magnifique collection que M. Vimont vient de soumettre au jugement de l'Institut. Parmi les mammifères se trouvent des ruminans, des rongeurs, des carnassiers, etc. Les oiseaux sont choisis dans les trois classes d'omnivores, de carnassiers, de frugivores.

L'auteur, pour faire ressortir les différences que les mœurs ou l'éducation apportent dans la structure de l'encéphale, a eu soin de réunir pour la même espèce un grand nombre de têtes d'individus pris à l'etat domestique ou à l'état sauvage; il a également comparé les animaux voyageurs avec leurs semblables dont les habitudes sont sédentaires. Pour des espèces différentes, il a opposé les animaux entre eux suivant le genre d'alimens dont ils se nourrissent, et toujours, à moins de circonstances accidentelles, comme la profondeur et l'étendue des sinus osseux, ou l'épaisseur considérable du diploë, il a trouvé les saillies osseuses du crâne, et par déduction, le développement proportionnel des organes cérébraux, dans une corrélation parfaite avec les mœurs et les besoins de chaque animal en particulier. Il restait à prouver que la surface extérieure du crâne peut être considérée comme le masque de la configuration du cerveau lui-même. M. Vimont a mis cette vérité dans tout son jour. Il a scié en différens sens un grand nombre de têtes, et, pour beaucoup d'entre elles, il a moulé le cerveau en cire; les saillies formées

par les circonvolutions correspondent exactement aux enfoncemens de la surface interne du crâne, et les sillons qui séparent les circonvolutions, aux lignes saillantes situées entre les enfoncemens. Cette correspondance, qui a été niée dans l'homme, devient de la dernière évidence dans les animaux.

Enfin, une certaine quantité de cerveaux moulés en cire sur la nature même, et un magnifique atlas de quatre-vingts planches où se trouvent dessinés plus de quatre cents sujets, complètent la riche collection présentée par M. Vimont. Des têtes entières, des bases de crâne, des cerveaux, etc., tous objets si difficiles à bien représenter pour le dessinateur, sont reproduits sur ces belles planches avec tant de netteté, d'exactitude et de vérité, que si l'on compare ces dessins, non pas seulement avec ceux de M. Gall, mais même avec ce que l'art a produit de plus parfait en ce genre, on conviendra que l'auteur a laissé bien loin derrière lui tous ceux qui ont essayé de représenter des formes anatomiques.

Un volume in-4° de texte explicatif termine l'ensemble de ce grand travail. L'auteur y a consigné le résultat de ses nombreuses observations, soit sur les animaux sauvages dont les mœurs communes à toute l'espèce sont connues, soit sur un grand nombre d'animaux domestiques dont il a recueilli l'histoire, ou qu'il a fait élever sous ses yeux pour juger leurs habitudes et leur caractère. Au reste, M. Vimont a trouvé peu de chose à modifier aux opinions de M. Gall sur le siége des organes, mais il s'en est écarté en plusieurs points, sur le sens que l'on doit attacher aux dénominations imposées par M. Gall aux facultés élémentaires de l'intelligence.

En résumé, de l'ensemble du travail de M. Vimont il paraît que l'on peut faire ressortir les propositions suivantes :

1°. L'encéphale est composé par une agglomération d'organes plus ou moins indépendans les uns des autres, et dont le développement proportionnel ou l'absence varient d'après une multitude de causes.

2°. Les organes sont situés dans une partie spéciale du cerveau ; le plus grand nombre font saillie à l'extérieur de l'encéphale, sous la forme de circonvolutions ou de reliefs, et impriment au crâne une forme appropriée à la leur.

3°. Chaque organe paraît être le siége d'une faculté propre, et

être en rapport avec les mœurs, les besoins et les conditions d'existence des divers animaux.

4°. Tous les animaux sont, jusqu'à un certain degré, susceptibles de perfectibilité ; mais, dans les uns, cette aptitude ne peut s'exercer que sur les facultés propres à l'espèce, et a seulement pour objet leur conservation ; tandis que dans d'autres, elle peut, modifiée par l'homme, les faire sortir jusqu'à un certain point de la sphère de leurs besoins, et devenir une sorte d'éducabilité.

Séance du lundi 7. — L'Académie procède à la nomination d'un vice-président, en remplacement de M. Dulong, qui passe à la présidence ; sur 57 votans :

MM. Mirbel. . . .	36.	Cordier.	2.
— Silvestre. . .	13.	Beudant.	1.
— Dumeril. . .	2.		

M. Mirbel est élu vice-président de l'Académie Royale des Sciences.

On procède ensuite à l'élection d'un correspondant dans la section de géométrie ; les candidats sont :

MM. Ivory, à Londres.	Poncelt, à Metz.
Abel, à Orléans.	G. Libri, à Florence.
Jacobi, à Kœnisberg.	Babbage, à Londres.

M. Ivory ayant obtenu 41 suffrages sur 46, est élu.

— M. Becquerel lit un mémoire sur les propriétés électriques de la tourmaline.

— M. Auguste Duvau donne lecture d'un mémoire ayant pour titre : *Essai statistique sur le département d'Indre-et-Loire*, ou l'Ancienne Touraine.

— M. de Blainville lit une note *sur la différence des sexes dans une espèce de Gélazime.*—J'ai déjà plusieurs fois, dit-il, et dans différentes parties de la série des animaux, appelé l'attention des zoologistes sur la nécessité où l'on est, pour définir complètement une espèce, de connaître les différences et les limites de variation dont elle est susceptible, suivant les localités, l'âge, et surtout suivant le sexe, lorsque l'animal appartient à une classe où ils sont distincts. Ce n'est guères encore qu'en ornithologie et en entomologie que l'on commence à faire attention d'une manière un peu suivie aux différences de sexes, parce que dans ces animaux elles sont souvent extrême-

ment tranchées, au point que l'on a vu deux genres établis avec les deux sexes d'une même espèce. Je viens apporter un nouveau fait à l'appui de ce besoin actuel de la zoologie. Tous les naturalistes connaissent ce singulier petit crabe que Linné, à cause d'une sorte de mouvemens d'appel qu'il semble faire avec l'une de ses pinces beaucoup plus développée que l'autre, a nommé *cancer vocans*, et dont on a fait le genre gélazime, subdivision des gonéplaces. L'un de ses caractères les plus remarquables consiste dans le développement d'un de ses bras, beaucoup plus grand et tout autrement conformé que l'autre. En effet, tandis que la pince droite est plus grande que le corps tout entier, et formée par deux branches ou mordans extrêmement longs, presque tranchans et en forme de faux, celle de gauche, trois ou quatre fois plus petite, et même moins grande que les autres pattes, est au contraire terminée par une très-petite pince dont les branches grêles et courtes finissent par un petit élargissement en forme de dents incisives recourbées. Si l'on persistait à établir sur cette partie de l'organisation un des caractères principaux du genre gélazime, il faudrait qu'il fût considérablement modifié d'après une observation qui m'avait déjà été faite dernièrement par le Dr Marson de Procé, à mon passage à Nantes, en août dernier, et qu'il vient d'appuyer par l'envoi qu'il m'a fait de plusieurs échantillons que je mets sous les yeux de l'Académie. La femelle n'a nullement cette disproportion énorme, ni même cette forme des pinces : toutes deux sont constamment fort petites, sensiblement égales entre elles, et terminées, comme la gauche du mâle, par un petit élargissement en tenaille. M. Marion a déjà vu quatre mâles et trois femelles de cette espèce de gélazime que M. Desmarest lui a dédiée sous le nom de gélazime de Marion. Ils proviennent de l'île Maurice, et sont identiquement de la même espèce que quatre ou cinq autres individus qu'il avait rapportés de Manille, et que M. Desmarest a observés. Tous lui ont offert le même caractère différentiel entre les mâles et les femelles, et ce dont M. Marion de Procé a pu également s'assurer, c'est que c'est toujours la pince droite qui dans les mâles acquiert la forme et le développement insolites, ce qui confirme encore l'observation de la prédominance de ce côté sur le côté gauche, que l'on retrouve constamment et partout dans les animaux pairs. Il paraît cependant que quelques individus, en petit nombre, sont pour ainsi dire gauchers, car M. Marion en possède en effet un individu, sur

dix ou douze qu'il a vus, qui présente cette anomalie, encore présume-t-il que c'est une espèce particulière.

Maintenant, à quoi sert cette différence dans les pinces des individus mâles et femelles du *cancer vocans?* C'est encore ce que M. Marion de Procé nous paraît avoir heureusement découvert. Ce genre de décapodes macrouris est au nombre de ceux qui vont très-rarement à l'eau, et seulement, surtout par conséquent la femelle, dont les membres sont ainsi faits, pour y porter leurs œufs. Ils vivent habituellement sur les rivages sablonneux de la mer, où ils se creusent un trou, comme l'avait déjà observé M. Bosc, qu'ils habitent par couples, une femelle et un mâle seulement. La femelle, lorsqu'elle est effrayée par un danger quelconque, s'y retire la première et s'y enfonce profondément; le mâle qui la suit, et qui par les mouvemens de sa grande pince semble vouloir la défendre, finit aussi par entrer dans le trou après sa femelle; mais au lieu de s'y enfoncer, il se porte à l'entrée, qu'il ferme presque complètement au moyen de son grand bras qu'il met en travers, et qui lui sert à-la-fois d'organe offensif et d'organe défensif, ou d'une espèce d'opercule. C'est probablement lorsque la femelle a son post-abdomen chargé d'œufs que cette manœuvre doit avoir lieu d'une manière plus constante.

Ce que je viens de dire de l'espèce de gélazime qui se trouve communément dans l'Inde a-t-il également lieu dans toutes les espèces du genre? c'est ce que je crois fort probable. Je dois seulement faire observer que M. Latreille, à l'article *Gélasime* du Nouveau Dictionnaire d'Histoire naturelle, dit, à ce que je crois d'après M. Bosc, que les femelles ne diffèrent pas des mâles, et que c'est indifféremment la pince droite ou la pince gauche qui est modifiée. Pour des personnes qui connaissent peu la force de l'analogie rationnelle, c'est donc encore un point à éclairer, que de savoir si toutes les espèces de ce genre sont dans le cas de la gélazime de Marion.

— M. Gannal présente un mémoire sur le chlore appliqué au traitement des phthisies pulmonaires: le fait qu'il annonce conduirait à croire que l'espoir si souvent déçu que l'on trouverait un moyen de s'opposer aux désastres causés à l'humanité par la phthisie pulmonaire, semble devoir renaître avec plus de force que jamais, et s'appuyer sur des bases plus certaines. Nous devons au moins reconnaître que si, contre notre attente, M. Gannal s'est trompé, il

mis jusqu'aujourd'hui autant de zèle que de persévérance à ce nouveau moyen de traitement dont la *Revue médicale* parlait déjà en juin 1824.

M. Gannal établit que la respiration du chlore pur gazeux mêlé à de la vapeur d'eau rend la respiration plus libre, dissipe la matité, diminue ou arrête la fonte des tubercules, tend à cicatriser la surface des cavernes pulmonaires, rétablit les forces des malades, fait cesser le dévoiement et les sueurs, enfin combat avec succès l'hémoptisie. Il en conclut que l'emploi de ce moyen, s'il n'est pas un spécifique contre la phthisie pulmonaire fort avancée, peut en retarder les progrès, et que dans les cas moins défavorables il amène un guérison parfaite.

M. Gannal cherche d'abord à démontrer quelles peuvent être les causes qui ont jeté une si grande défaveur sur les fumigations de Guyton de Morveaux (1). Il conseille celle de chlore dissous dans de l'eau. C'est de ce chlore parfaitement pur réduit à la moitié de son volume dont M. Gannal se sert : 1°. en commençant par des doses de dix à douze gouttes de cette eau chlorée dans quatre onces d'eau à la température de 32° centigrades ; 2°. en élevant successivement la dose à 25, 30 et même 50 gouttes : 3°. en ne se servant que de vases et de tubes de verre ; 4°. c'est enfin en faisant faire au malade de cinq à huit fumigations par jour, prolongées pendant quatre à cinq minutes, qu'il a obtenu constamment des résultats utiles ou du moins innocens.

Une première observation, due à la position particulière où se trouvait M. Gannal, le conduisit à croire à l'efficacité de ce remède. Il était (2), en 1819, attaché à une manufacture de toiles peintes. Il remarqua que les ouvriers atteints ou menacés de phthisie pulmonaire éprouvaient un mieux sensible lorsqu'ils étaient plongés dans l'atmosphère chargée de chlore des ateliers de blanchîment ; il com-

(1) Voyez *Revue Médicale*, cahier de juin 1824. Dans les fumigations le chlore est, suivant M. Gannal, dégagé de l'état sec, mêlé à de l'acide hydrocianique et à de l'acide sulfurique, ce qui était la cause de son action fortement irritante.

(2) Dans les fumigations le chlore est, d'après M. Gannal, dégagé à l'état sec, mêlé à de l'acide hydrochlorique et à un peu d'acide sulfurique, à qui sont dus ses effets excitans. J. F.

muniqua alors cette observation à M. le docteur Bourgeois, de Saint-Denis, puis à M. Laennec, qui fit faire à la Charité des fumigations exhalées de la dissolution de chlorure de chaux répandu sur du varech. M. Laennec se loua de ces moyens dans ses leçons de clinique.

Plusieurs malades furent soumis à l'emploi de ce traitement, soit par M. Gannal, soit par des médecins (1). Mais il ne rappelle que trois observations pour ne pas abuser, dit-il, des momens de l'Académie.

Dans la première, qui est celle d'un homme de quarante ans, M. Laennec, neveu du professeur de la faculté, reconnaît un son plus mat sous la clavicule droite que sous la gauche, une caverne sous l'aisselle droite avec un gargouillement, le reste du poumon droit jouissait d'une respiration énergique, mais d'une intensité variable en quelques endroits avec sifflement léger et râle crépitant, signes qui font diagnostiquer à M. Laennec l'existence de tubercules crus dans toute l'étendue du poumon. Le malade avait le dévoiement, une expectoration abondante de matière tuberculeuse, accompagnée de toux, de la tendance à l'hémoptisie et à la pneumonie, de sueurs nocturnes et d'inappétence.

L'effet du traitement fut une transformation de la matière purulente des crachats en matières muqueuses, une liberté plus grande dans toute la respiration, le retour de l'appétit, la cessation du dévoiement, la diminution des sueurs, qui ne revinrent plus qu'à de longs intervalles et qui cessèrent enfin complètement, une toux fréquente : cet effet a été produit en trois mois.

Le second sujet dont parle M. Gannal avait été jugé incurable par M. le docteur Houlet ; un mois avant l'application du gaz ce docteur certifie que l'état fébrile, les quintes de toux, les difficultés de la digestion cédèrent instantanément, que l'expectoration passa de la purulence à l'état muqueux, que le mieux fut tellement marqué qu'il occasiona au malade une grande imprudence, celui-ci ayant fait une longue course à pied, ce qui produisit une hémoptisie,

---

(1) M. Gannal cherche à prouver que le chlore gazeux est préférable aux chlorures de potasse, de soude, de chaux ; il recommande surtout de ne point se servir de vases métalliques, faisant pressentir les accidens qui résulteraient si ces vases ou tubes étaient en cuivre.

J. F.

calmée encore par les fumigations, mais depuis laquelle le malade n'éprouve plus qu'un peu de soulagement.

Enfin M. Gannal fait l'histoire de la maladie de M. le comte X., qui, malade depuis deux ans, avait le poumon gauche mat, une toux opiniâtre, suivie de crachats puriformes abondans, avec insomnie, cessation d'appétit, langueur générale, etc., et que ces symptômes on cédé en deux mois à l'influence du traitement par le chlore.

Des applications commencées à l'Hôtel-Dieu et un assez grand nombre en ville semblent promettre à M. Gannal la confirmation de l'espoir qu'il a conçu d'avoir fait une découverte utile, etc.

Lorsqu'un médicament nouveau paraît, il trouve aussitôt des enthousiastes qui ne manquent pas de lui attribuer, avec l'auteur, des effets miraculeux contre un grand nombre d'affections morbifiques, tandis que d'autre part il rencontre des détracteurs qui non-seulement lui refusent toute propriété, mais lui attribuent de fâcheux effets. *Le temps, nous a-t-on dit, est un grand maître; il règle bien des choses;* c'est lui qui sanctionne ou renverse les prétentions exagérées ou les critiques déplacées; avant donc de nous prononcer pour ou contre les effets du chlore dans la phthisie pulmonaire, nous attendrons que de nombreuses observations soient venues à l'appui de l'opinion de M. Gannal, qui n'est pas encore accréditée parmi les médecins. Comme des expériences vont être entreprises à ce sujet et que nous nous sommes faits un devoir d'être exacts et impartiaux, nous croyons devoir insérer ici la lettre que nous adresse M. Gannal, au sujet de l'insuccès du chlore contre la phthisie, dans des essais qui out été tentés à la Charité.

Messieurs,

« Plusieurs journaux ayant parlé de quelques expériences avec » le chlore, à l'hôpital de la Charité, contre les maladies de poi» trine; des reproches m'ayant été adressés à ce sujet, je crois, » dans l'intérêt de la vérité et de la science, déclarer que je suis » totalement étranger à ce qui s'est fait dans cet hôpital. Tout ce » que je sais, c'est que M. Richard, pharmacien, grande rue Ta» ranne, y a fait des essais dont on ne saurait, sans injustice, me » rendre passible...... »

Agréez l'assurance, etc. *Signé*, GANNAL.

Nous terminerons cette note en faisant observer à M. Gannat, que

les fumigations de M. Guyton de Morveaux n'ont jamais été frappées de la défaveur dont il parle. J. F.

Nous aurons soin de faire connaître le jugement que portera l'Académie de ce nouveau mode de traitement.

Séance du lundi 14.—On annonce que M. Dulong, président, est atteint d'un rhumatisme aigü; M. Huzard est chargé d'en donner des nouvelles à l'Académie.

— M. Biot lit un mémoire sur la double réfraction de la lumière.

— M. Gustave Ozenne présente un mannequin de son invention, destiné à l'étude de la pratique des accouchemens. Nous aurons soin de le faire connaître dès qu'il aura lu la seconde partie de son travail.

— MM. Gauthier de Claubry et Person lisent un mémoire sur la partie colorante de la garance, d'après lequel il résulterait que ce végétal contient deux principes colorans, l'un *rouge* et l'autre *rose*. Ce dernier avait été regardé par MM. Colin et Robiquet comme une modification de l'alizarine : plus tard ils l'ont regardé comme un principe particulier auquel ils ont donné le nom de *purpurin*.

— MM. Thénard et Chevreuil commissaires.

A quatre heures et demie l'Académie se réunit en comité secret pour la présentation des candidats pour une place de correspondant dans la section de chimie.

Séance du lundi 22. — A la suite de la correspondance, M. Arago demande la parole pour deux communications, la première au sujet d'une lettre de M. Dalton, sur divers phénomènes magnétiques et sur une observation d'aurore boréale. La seconde a pour but un mémoire de M. Scoresby, sur des effets singuliers, produits par deux coups de tonnerre sur le vaisseau le *New-Yorck*, faisant la traversée de Londres à New-Yorck, et se trouvant dépourvu de paratonnerre. Ces faits nous ont paru si intéressans que nous avons cru devoir les rapporter ici avec quelques détails. Le premier coup de tonnerre renversa toutes les cloisons sans blesser personne. Le lendemain, le capitaine fit placer un paratonnerre sur le grand mat. La détonnation eut lieu sur la verge du paratonnerre et la fondit entièrement. Elle fondit aussi le conducteur de fer qui tomba en gouttes dans la mer dont l'eau, au rapport des passagers, parut s'enfoncer sensiblement autour du point où le courant électrique pénétra dans

l'océan. La tige du paratonnerre fondu avait quatre pieds de long sur cinq pouces et demi de diamètre, et le fer conducteur 3/10 de pouce de diamètre (1). Un excellent chronomètre dont le dérangement n'excédait jamais 0,1 de seconde par vingt-quatre heures, fut tellement dérangé qu'il avança de trente-quatre minutes dans la traversée. Ce second coup de tonnerre ne tua personne, mais il donna lieu à une cure bien remarquable que nous allons rapporter.

Observation d'un paralytique guéri par un coup de tonnerre.

Un passager très-âgé et très-gras était paralysé à tel point des jambes, que depuis plus de trois ans il n'avait pas fait un demi-mille à pied; depuis son embarquement on ne l'avait pas vu se soutenir debout un seul moment. Après la décharge électrique, qui eut lieu près de son lit, on le vit avec étonnement se lever, marcher sur le pont et continuer de se promener long-temps, comme s'il n'avait jamais été malade. Dans les premiers momens il avait la tête comme perdue; mais ce trouble de l'intelligence ne fut pas durable, tandis que la guérison fut complète. En effet, ce passager non-seulement continua de marcher librement pendant toute la traversée, mais il a pu se servir de ses jambes à son arrivée, et il a fait à pied le trajet qui séparait sa demeure du lieu de son débarquement.

M. Arago ajoute que ce n'est pas la seule guérison qui a été opérée par le même moyen. (2) Cet habile physicien fait connaître plusieurs

(1) C'était trop mince; l'épaisseur qu'on leur donne en France est au moins d'un tiers plus forte.

(2) *Le Globe* qui puise ses notes aux mêmes sources que nous, en rendant compte de ce fait ajoute les réflexions suivantes : l'impression morale produite sur le malade, par la frayeur, joue sans doute, dans tous les cas, le plus grand rôle. Ce qui le prouve, c'est qu'on a vu encore bien plus de paralytiques guéris par les incendies que par des coups de foudre. Aussi sommes-nous convaincu que les médecins qui tenteraient de guérir la paralysie en produisant près du lit des malades de très-forts courans électriques, n'obtiendraient aucun succès; ou s'ils en obtenaient, ces courans n'en seraient pas directement la cause. Nous partageons cette opinion, et nous ajoutons que cette vive impression morale produite par un incendie a opéré souvent la guérison d'un grand nombre de fièvres d'accès contre lesquelles tous les secours de l'art avaient échoué. J. F.

faits remarquables qui eurent lieu en même temps. 1°. Toutes les ferrures du bâtiment, de même que les couteaux et les fourchettes de fer, acquirent la vertu électrique; 2°. chez les aiguilles aimantées, quoique toutes réunies dans une même chambre, la détonnation produisit des effets bien différens : chez les unes, l'action magnétique fut augmentée, chez d'autres diminuée, chez quelques-unes anéantie; enfin chez d'autres, les pôles furent renversés.

— M. Warden écrit à l'Académie pour lui annoncer la découverte qu'a faite le capitaine Coffin (des États-Unis), le 24 septembre, de six îles situées non loin de la côte du Japon, et formant un groupe situé au midi de la pointe Sandown. Elles ne sont éloignées de cette côte du Japon que de quatre jours de navigation.

— M. Charles Dupin lit une note sur l'enseignement primaire dans la Touraine.

Séance du lundi 28.—L'Académie nomme une partie des commissions pour juger les ouvrages envoyés au concours.

1°. *Pour le prix de mathématiques:*

MM. Lacroix, Fourier, Legendre, Prony, Poisson.

2°. *Pour le prix de Statistique:*

MM. Coquebert Montbret, Andréossi, Fourier, Lacroix, Dupin.

3°. *Pour le prix d'Astronomie* fondé par M. Lalande :

MM. Arago, Bouvard, Mathieu, Damoiseau, Lalande.

— M. Benjamin de Lessert envoie à l'Académie une lettre qu'il vient de recevoir de Buénos-Ayres, en date de janvier 1827, dans laquelle on lui dit que le célèbre botaniste Bompland est toujours prisonnier au Paraguay. N'ayant aucun espoir de rentrer en Europe tant que le docteur Francia vivra, il s'est livré à l'agriculture, a fait une fortune considérable. Il possède deux propriétés d'une très-grande valeur.

— M. de Blainville lit une lettre de MM. Quoy et Gaymart, contenant la description de plusieurs espèces d'animaux observés sur les côtes de la Nouvelle-Zélande.

— M. Arago annonce que M. Becquerel vient de lui écrire que : « Tant que la tourmaline a une certaine longueur, elle est électrique par échauffement et par refroidissement ; par une longueur » plus grande, elle cesse de l'être par échauffement ; en prenant des » pierres de plus en plus longues ces phénomènes diminuent d'intensité ; enfin, les pierres qui ont huit centimètres de longueur, » ne sont électriques ni par échauffement ni par refroidissement. Si » cette loi a encore lieu en sens inverse, c'est-à-dire pour des longueurs très-petites, les atômes de la tourmaline devraient acquérir » une polarité électrique considérable par le moindre changement » de température. »

L'Académie procède à l'élection d'un correspondant pour la section de chimie. Les candidats sont MM.

Arfwedson, à Stockholm.
H. Rose, à Berlin.
Thomson, à Glascow.
Collin, à Saint-Cyr.
Houton Labillardière, à Rouen.
Liebig, à Griessen.
William Brande, à Londres.

M. Arfwedson a été élu.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

(Janvier.)

DÉBATS SUR LA FIÈVRE JAUNE. (Fin.)

Séance du 8. — L'ordre du jour appelle la discussion du budget ; mais telle est l'impatience de la plupart des membres qu'ils écartent cet objet pour reprendre de suite la discussion sur la fièvre jaune. On essayerait en vain de peindre la confusion de cette séance ; qu'il nous suffise de dire que ceux qui s'intéressent à la considération et à la dignité de l'Académie ont dû être vivement affligés. Au milieu du bruit et du tumulte général, il n'est pas étonnant que les journalistes politiques n'aient pas bien saisi la marche

de la discussion et qu'ils aient rendu un compte si infidèle de tout ce qui s'y est passé ; ils ont tout altéré et les faits et les intentions. C'est à nous de rétablir la vérité.

Suivant l'usage de toutes les sociétés savantes, M. le rapporteur, ayant seul le droit de parler après la clôture des débats, M. Coutanceau monte à la tribune et lit, dirons-nous une réplique? non, car immédiatement après avoir justifié la commission d'avoir adopté la marche qu'elle a suivie, il convient qu'il était impossible d'établir une discussion en forme sur la question en litige. Ce qui prouve, dit-il, que votre commission ne pouvait pas décider d'une manière absolue et par sa propre conviction entre M. Chervin et M. Pariset, et que la discussion que ce dernier voulait établir au milieu de nous aurait été inconvenante sans amener aucun résultat utile, c'est que cette discussion, portée comme elle devait l'être, devant vous, messieurs, a été, permettez-moi de le dire, presque entièrement stérile quant au fond de la question posée par l'autorité. Au lieu des débats auxquels on s'attendait sur les événemens de Barcelone, nous avons eu le plaisir d'entendre des dissertations, sans doute intéressantes, sur la contagion ou la non contagion de la fièvre jaune considérée en général ; mais qui par cela même ne s'adressaient point au rapport soumis à votre jugement.

Ce rapport donc n'a pas été véritablement discuté ; et si j'ose vous en dire la raison, Messieurs, c'est qu'il ne pouvait pas l'être ; c'est que vous n'aviez pas à votre portée des moyens suffisans de discussion. Votre commission, qui n'en avait pas davantage, n'a pu vous donner que l'analyse exacte et méthodique des documens de M. Chervin. Elle s'est bornée, comme elle le devait, comme elle était forcée de le faire, à les mettre dans tout leur jour, et à les rendre intelligibles pour tout le monde en les rapprochant des assertions qu'ils tendent à infirmer. Mais pour les vérifier, pour les juger, il faudrait qu'une nouvelle commission d'enquête se rendît à Barcelone, puisque M. Pariset lui-même hésite sur la valeur réelle d'un grand nombre d'entre eux. Jugez maintenant si votre commission, si sévèrement blâmée d'avoir présenté des analyses de pièces exemptes de toute critique, est coupable pour n'avoir pas fait ce que vous ne pouviez faire vous-mêmes, ce qu'il serait impossible que personne fît à la distance où nous nous trouvons des événemens et des lieux.

Relativement aux conclusions que nous avons tirées de notre long et pénible travail, ce sont les seules, selon nous, qu'il soit possible d'admettre dans l'état présent des choses. On ne pouvait faire moins; il eût été imprudent de faire plus. La question des lazarets étant écartée, et celle de la contagion de la fièvre jaune en général n'étant pas alors posée, il a fallu nous borner à reconnaître l'importance des documens-Chervin, et l'influence qu'ils sont de nature à exercer sur la solution qui arrivera un jour. En prenant ce parti, nous avons cru faire tout ce qui était en même temps possible et juste.

De ce que M. Chervin a dit que la commission de Barcelone avait eu tort, nous n'avons point conclu, ainsi que nous en accuse M. Pariset, qu'en effet elle a eu tort; nous n'avons point, ainsi que l'a imprimé notre honorable secrétaire-perpétuel, *adopté et converti en autant de vérités démontrées* tous les documens de M. Chervin, car il n'est pas en notre pouvoir d'en certifier ni d'en démentir un seul. Mais, quoique nous n'ayons pas les moyens de juger en particulier de leur exactitude et de les apprécier tous avec justice, il nous a paru impossible qu'une masse aussi imposante de faits et d'opinions recueillis dans les deux mondes, et presque tous favorables au système de la non contagion, pussent être sans valeur dans le procès qui s'instruit en ce moment devant vous et devant le public. En accordant à cet immense travail de M. Chervin une grande importance, nous n'avons fait qu'exprimer ce qui est résulté pour nous de l'examen attentif de toutes les pièces qui ont passé sous nos yeux.

Songez bien, Messieurs, qu'il ne s'agit pas seulement ici de l'affaire de Barcelone et des intérêts privés qui s'y rattachent, ni même des épidémies qui ont eu lieu sur les autres points de l'Espagne, et qui n'ayant été vues ni de M. Pariset ni de M. Chervin, peuvent être jugées sur le rapport d'autrui sans faire insulte à aucun de ces médecins; il s'agit de l'Amérique presque entière, où la fièvre jaune est endémique, et où la non-contagion reconnue aujourd'hui par l'immense majorité des médecins de ce pays, est même avouée par quelques-uns des plus ardens contagionistes d'Europe. Ne vous laissez donc pas influencer, dans le jugement que vous allez porter, sur le mérite des documens que M. Chervin est allé recueillir dans les deux hémisphères, par ce qu'a dû avoir de pénible pour

vous une discussion qui a ouvert la porte à des personnalités affligeantes, et dans laquelle trois membres de cette Académie, que nous honorons tous, ont trouvé bien malgré nous une occasion de déplaisir et de contrariétés dont, nous l'espérons, il leur sera facile de se consoler par le souvenir d'une gloire ancienne et méritée.

Cette lecture terminée, M. Pariset apprend à l'Académie que des documens qui lui sont arrivés en dernier lieu de Barcelone achèvent d'éclairer ce qu'il y avait d'obscur sur deux points principaux : le premier est relatif à l'événement arrivé sur le navire le *Grand-Turc*. Il est vrai que le capitaine Sagreras n'a point perdu sa famille, mais il est vrai aussi que peu de temps après son arrivée le commandement de ce navire passa dans les mains du capitaine Ferran de Sitjès, lequel fit venir sa famille, la reçut à bord et la perdit. Le second point est relatif au nombre des personnes qui ont vécu pendant toute l'épidémie sur la plage du port : la commission de Barcelonne avait porté ce nombre à trois cents, lesquels, ajoute la commission, avaient eu peu de malades et point de morts ; tandis que, selon les documens de M. Chervin, ce nombre se serait réduit à soixante-neuf qui auraient eu quatorze malades et quatre morts ; mais les documens transmis récemment de Barcelone par M. le lieutenant du port, apprennent positivement 1°. qu'au lieu de soixante-neuf personnes il y en avait soixante-quinze. 2°. Que sur les quatorze malades allégués, neuf l'ont été à Barcelonnette et sont venus achever leur convalescence dans le centre même du port. 3°. Enfin, que, outre ces soixante-quinze personnes, trois cent quarante marins-pêcheurs ont passé tout le temps de l'épidémie dans le même lieu, c'est-à-dire dans le foyer même de l'infection, sans avoir ni malades, ni morts.

En transmettant ces derniers documens, M. le lieutenant de port affirme qu'ils ne diffèrent en rien de ceux qu'il a délivrés dans le temps à M. Chervin.

Relativement aux conclusions du rapport que l'on propose à l'Académie d'adopter et de transmettre à l'autorité comme étant la seule réponse qu'elle ait à faire à la demande officielle, M. Pariset fait remarquer que cette réponse est précisément contraire à celle qu'il conviendrait de faire ; car, dit-il, si vous donnez les documens de M. Chervin comme propres à renverser la théorie de la contagion, ils sont encore, j'ose soutenir, plus propres à renverser la théo-

de l'infection. En effet, une fièvre jaune étant donnée, le malade qui l'éprouve occupe nécessairement un lieu, ce lieu est nécessairement dans une maison, cette maison dans une rue, et cette rue dans un quartier. Cela posé, vous dites deux choses : la première, que cette fièvre jaune a été occasionée par une infection locale; la seconde, que cette fièvre n'est pas contagieuse; mais pour prouver qu'elle n'est pas contagieuse, vous avancez précisément tout ce qu'il faut pour prouver que l'infection est chimérique; car, dix, vingt, trente, quarante, cinquante personnes, pénétrant dans le quartier, dans la rue, dans la maison, dans l'appartement du malade, causant avec lui, puis s'en retournant par le même chemin, sans contracter la maladie, si vous concluez de là que la maladie n'est pas transmissible, j'en conclurai, moi, que l'infection n'est pas réelle, et je dis que ma conclusion est meilleure que la vôtre, par la raison fort simple, que, pour prendre une maladie transmissible, il faut toujours se placer à une distance assez petite du malade, ce que l'on peut toujours éviter : d'où il suit que vous n'êtes vulnérable que par un point; tandis que dans le cas d'une maladie par infection et l'infection occupant un grand foyer, une fois qu'on est plongé dans ce foyer, on est vulnérable de partout. Il importe donc, ajoute M. Pariset, que l'Académie n'adopte pas une conclusion que l'on pourra fort aisément retourner contre elle, et qui compromettra au moins sa logique.

M. Chomel propose une motion d'ordre. Il faudrait avant tout reprendre la question à laquelle on doit répondre.

M. Marc fait observer que le temps passe et qu'il serait à propos de réserver la terminaison de cette affaire pour la prochaine séance.

M. Renauldin soutient que l'on ne peut différer; à quoi M. Adelon réplique que cependant jusqu'ici la question ministérielle n'a pas même été touchée. M. Gérardin s'engage hautement envers l'Académie à lui administrer aussi prochainement qu'elle voudra, la preuve que l'article du rapport de la commission, relatif aux documens sur l'Amérique, est entièrement à refaire et que les documens de M. Chervin sont loin d'avoir sur ce point l'exactitude nécessaire.

Cette proposition est écartée par M. Double, qui propose à l'Aca-

démie de prononcer sur cette question ; adoptera-t-on le fond de la réponse, sauf rédaction?

M. le baron Larrey fait remarquer qu'on ne peut tirer aucune conclusion d'un travail que l'Académie n'a pas examiné, puisqu'avant de l'avoir approfondi, la discussion a été fermée sur *la* proposition d'un membre qui faisait partie de la commission Chervin; qu'il suffirait de répondre au ministre qu'avant de manifester aucune opinion, l'Académie devait s'occuper de l'examen de la contagion ou de la non contagion de la fièvre jaune, et faire cet examen sur des documens contradictoires, parmi lesquels ceux de M. Chervin auraient leur utilité.

Différentes propositions sont faites, les unes pour différer la discussion de cette affaire, les autres pour l'éclaircir par un examen plus suivi, la dernière enfin pour que l'Académie déclare qu'elle adopte l'esprit de la proposition proposée.

Cependant M. Dalmas demande à faire une motion d'ordre : M. de Lens et M. Chomel font remarquer qu'avant de statuer sur le fond, tout corps délibérant discute les amendemens.

Rien, en effet, ne paraît plus simple et plus raisonnable ; car il est évident que si l'on adopte d'abord le fond, il n'y a plus de place ensuite pour les amendemens ; mais l'Académie était trop pressée de clore la discussion pour respecter les usages des sociétés savantes, et elle adopta l'*esprit* de la réponse proposée par la commission.

Séance du 22 janvier. — Beaucoup plus calme dans cette séance, l'Académie, sans rejeter la délibération qu'elle avait prise dans la séance précédente, fait aux conclusions de ses commissaires quelques modifications dont elle se félicite sans doute déjà.

Ces conclusions entraînaient implicitement la conséquence que l'on avait vérifié les documens de M. Chervin ; or, dit M. Pariset, non-seulement cela n'a pas été fait, mais on déclare dans un des paragraphes précédens que cette vérification était impossible. Pour autoriser votre réponse, continue M. le sécrétaire perpétuel, cette vérification aurait dû avoir pour résultat d'établir que les documens de M. Chervin sont exacts, et finalement uniques dans la question, car il existe des documens contradictoires que vous ne pouvez exclure sans partialité, et par conséquent sans injustice. Rien de

tout cela n'a été fait et n'a pu être fait, et cependant vous avez bien quelques raisons d'être en garde contre la fidélité des documens de M. Chervin, puisque d'un côté M. Gérardin s'engage à vous démontrer que les plus importans parmi ceux qui sont relatifs à l'Amérique sont faux, et que de l'autre, moi je vous prouve, pièces sur table, que dans les principaux faits relatifs à Barcelone, où l'on nous reprochait d'avoir été fort inexacts, nous sommes restés fort en-deçà de la vérité. Enfin, il ajoute qu'il vient de recevoir une lettre de M. Babi, de Barcelone, où ce dernier annonce qu'il a trouvé tant d'erreurs dans le dernier ouvrage de M. Chervin, qu'il en prépare une réfutation.

Voilà des avertissemens que l'Académie ne pouvait négliger; et, en effet, elle en a senti toute l'importance : elle a senti qu'elle pouvait donner non une réponse absolue, mais une réponse conditionnelle, et que voici :

« On veut savoir ce qui est resté dans notre esprit de la lecture d'un si grand nombre de pièces authentiques dans leur forme, presque toutes dans le sens de la non contagion. En répondant qu'il en est résulté pour nous une impression favorable à ce système, nous ne faisons qu'exprimer l'opinion presque unanime des membres de votre commission. Après avoir pris connaissance de tous les documens qui lui ont été soumis; après les avoir lus, analysés et discutés un à un, pièce à pièce, elle pense que ces documens, *en admettant comme exacts les faits qu'ils contiennent*, méritent l'attention la plus sérieuse; qu'ils augmentent considérablement la masse des observations favorables à l'opinion de la non-contagion de la fièvre jaune, et *qu'ils seraient de nature à concourir puissamment à établir cette non-contagion*, *si*, *dans l'état actuel de la science*, *cette question pouvait être résolue.* »

Nous disions tout-à-l'heure que l'Académie devait se féliciter des changemens qu'elle a fait subir aux conclusions de sa commission. Et, en effet, M. Gérardin qui n'avait pu obtenir la parole pendant les débats, l'a obtenue après la clôture de la discussion, dans la séance du 12 février. Il a démontré, pièces en main, que les faits les plus importans, relatifs à l'Amérique, et dont s'appuie M. Chervin, sont faux pour la plupart, et que la main qui les a recueillis n'a pas été plus fidèle à rapporter les choses qu'à transcrire les noms propres. D'autre part, M. Babi écrit de Barcelone sous la

date du 27 novembre 1827, qu'il a reproché à M. Chervin, en parlant à sa personne, de chercher des documens équivoques, *equivoco.* L'auteur de cet article possède la traduction de cette lettre. Enfin M. Raphael Mas, dont on a tant parlé, se plaint, dans une lettre du 23 janvier 1828, de l'infidélité avec laquelle M. Chervin a rendu les renseignemens qu'il en a reçus; il l'accuse notamment au sujet des bâtimens en quarantaine. M. Chervin me demanda, dit-il, d'où venaient les embarcations qui étaient en quarantaine le 3 août 1821; je répondis qu'elles venaient des ports de France et d'Italie. Mais le docteur Chervin a interprété à sa manière ma réponse et en a déduit la conséquence torturée, *torcida consecuencia*, que les bâtimens venant de la Havane et autres ports des Indes occidentales ne faisaient point quarantaine. M. Raphael Mas contredit formellement M. Chervin sur ce passage et sur un autre. Cette pièce est encore entre mes mains, et j'offre de la montrer à M. Chervin lui-même; car, en insistant sur ces faits, je n'ai point l'intention de faire la guerre aux hommes, mais de justifier les modifications que l'Académie a apportées aux conclusions de sa commission, et de rendre hommage à cette illustre compagnie.

SECTION DE MÉDECINE. — *Séance du* 15. — *Syphilis.* — Mémoire de M. Mordret. — Rapport de M. Bagneries. L'auteur combat l'opinion de quelques esprits systématiques du jour, qui ne veulent voir dans la syphilis qu'une phlegmasie soumise, comme toutes les autres, à l'usage des antiphlogistiques. Il croit donc à l'existence du virus syphilitique, et cite trois observations où l'inutilité des antiphlogistiques a forcé de recourir au mercure, lequel a eu un plein succès. Le rapporteur est du même avis: il ajoute aux observations des médecins du Mans un fait infiniment curieux. Il dit que dans les provinces Illyriennes, où il a séjourné long-temps, il règne une affection qui a tous les caractères de la syphilis du XV[e] siècle: un seul village, celui d'Idria, ne connaît pas cette affection; et veut-on savoir la cause de cette immunité? c'est que le village repose sur une roche de mercure: aussi a-t-il d'ailleurs tous les inconvéniens de sa situation.

Préservatif anti-vénérien. M. le secrétaire donne lecture d'une lettre de M. Désorgues, ancien magistrat à Paris. M. Désorgues

présente, comme préservatif de la vérole, le bromure de mercure, à 8 ou 10 degrés de l'aréomètre : il propose le même moyen comme curatif de la même maladie. Il s'administre en lotions; pris intérieurement, il n'est pas sans accidens. M. Désorgues, enfin, demande au ministre de l'intérieur l'autorisation de fonder des établissemens antisyphilitiques, où l'on n'emploierait que le bromure de mercure; mais il a depuis retiré sa demande.

Rage. On donne lecture de deux faits communiqués par M. Trannoy, d'Amiens. Deux personnes sont mordues par des animaux soupçonnés enragés : chez la première on cautérise la blessure avec le fer rouge : on néglige ce moyen chez la seconde; mais on recouvre les plaies avec un onguent épispastique, on favorise la suppuration, et l'on prescrit tous les jours à l'intérieur quelques gouttes d'ammoniaque liquide dans une infusion de thé.

Tœnia. M. le secrétaire lit une observation de M. Raisin, de Caen. Il s'agit de l'expulsion d'un tœnia, obtenue avec la décoction de racine de grenadier (*deux onces sur quatre verres d'eau réduits à trois*). L'auteur remarque que c'est la première fois depuis trente ans qu'il a eu un pareil succès. Le remède de Nouffer, l'éther à haute dose, la valériane, les drastiques, etc., tout avait échoué entre ses mains. Il ajoute qu'au rapport de Bremser ce moyen est depuis fort long-temps en usage dans l'Inde. On le fait précéder seulement d'un mélange à parties égales de graines pulvérisées de *seca-dana* et de *putas papara*, substances purgatives. Le fils de M. Raisin fait une réflexion qui mérite de trouver ici sa place. Se rappelant que le malade de son père avait rendu des portions de tœnia après avoir bu de l'eau-de-vie, il se demande s'il n'y aurait pas plus d'avantage à donner l'écorce de grenadier dans un véhicule alcoolique plutôt que dans un véhicule aqueux.

Vagissement utérin. Bien que M. Vallot, médecin de Dijon, ait voulu récemment attribuer à une supercherie de ventriloque tous les cas de vagissement utérin; bien que M. Gimelle en ait également nié l'existence, M. Lesauvage, médecin à Caen, ne saurait être de leur avis. Il adresse à cet égard une observation fort remarquable à l'Académie. Une chienne, assez avancée en gestation, était malade : lorsqu'on l'approchait, on entendait distinctement, et jusqu'à dix pas, les cris de ses petits, dont on voyait aussi les mouvemens à travers les parois du ventre. Elle ne mit bas que deux jours après,

en sorte que dans ce cas le vagissement suppose nécessairement un gaz spontanément développé dans l'amnios particulier à chaque fœtus.

Le même adresse à l'Académie une note où il dit qu'il a démontré en 1810, dans sa dissertation inaugurale, l'*innocuité du verre pilé.* Il rappelle quelqu'autres faits tendant à la même démonstration, et qu'il est inutile de rapporter ici, personne ne mettant plus en doute aujourd'hui cette vérité.

Taches de sang. M. le secrétaire lit un mémoire de M. Raspail. L'auteur se propose de prouver que les moyens préconisés par M. Orfila pour reconnaître les taches de sang sont insuffisans et ne sauraient conduire à une conclusion certaine. Il cite entre autres l'albumine colorée par la garance, et qui, soumise aux mêmes réactifs, se comporte de la même manière que le sang. M. Orfila n'en persiste pas moins à soutenir l'infaillibilité de ses procédés. Il a terminé son mémoire en demandant la formation d'une commission pour vérifier cette infaillibilité; l'Académie s'est empressée de déférer aux vœux de M. Orfila, et déjà cette commission a tenu plusieurs séances.

Pour éviter un double emploi, nous renvoyons l'analyse de cette intéressante discussion après le rapport de la commission.

Séance du 29. — *Phlegmasie des membranes cérébrales et de la surface externe de l'encéphale, avec co-existence d'une fièvre régulière tierce, d'une inflammation chronique du foie et une hydropisie du péricarde*, par M. Tisseyre, médecin à Châlons. Tel est le titre un peu compliqué d'une observation sur laquelle M. Martin Solon avait à faire un rapport avec MM. Bally et Horeau. Un homme avait eu à trente-six ans une hépatite qui avait paru se terminer par résolution. Il était arrivé à soixante-deux ans, lorsqu'à la suite d'une course forcée il est saisi tout-à-coup de céphalalgie violente, avec fièvre, délire et assoupissement : sangsues à l'anus; le lendemain les symptômes cérébraux étant toujours les mêmes, saignée suivie de rémission; le deuxième jour, retour des symptômes fébriles. On en conclut qu'on a affaire à une fièvre intermittente, et l'on prescrit le quinquina; l'accès ne revient pas, mais la somnolence et le délire persistent, et même s'aggravent. Un énorme phlegmon survient au bras, provoqué par la piqûre de la lancette; il oblige de faire quelques incisions à l'avant-bras; mais ni le phlegmon, ni les incisions, ni les

rubéfians auxquels on eut recours, ne purent empêcher le malade de succomber le huitième jour. *Autopsie* : traces de phlegmasie sur les membranes, sérosité abondante sous la dure-mère, nombreuses adhérences de cette membrane à l'arachnoïde, arachnoïde rouge et granuleuse, recouverte d'exsudations visqueuses et puriformes ; sérosité abondante dans les ventricules et dans le péricarde épaissi ; foie volumineux, dense ; vésicule biliaire remplie de calculs. — Après avoir fait l'analyse de cette observation, M. le rapporteur se permet quelques réflexions : il doute que la fièvre qui se joignit à la maladie du cerveau eût les caractères des intermittentes ; non que cette complication ne soit possible, mais il pense qu'on ne peut la reconnaître positivement sur deux accès seulement. Dans tous les cas, ce n'est pas là ce qui devait attirer l'attention du praticien, mais bien la phlegmasie cérébrale, contre laquelle on ne saurait trop, selon lui, répéter les saignées. Enfin, il fait remarquer, en finissant, le caractère *granuleux* de l'arachnoïde peu observé sur cette membrane, quoique très-commun dans les autres membranes séreuses.

Médecine légale. M. Orfila lit un nouveau mémoire, dans lequel il entre dans beaucoup plus de développemens que dans le premier, sur les moyens de reconnaître les taches de sang et de les distinguer de toutes celles qui ont avec elles quelque ressemblance de couleur. Nous avons déjà dit que nous reviendrions sur ce procès scientifique, lorsque la commission nommée pour le juger aura prononcé son jugement. Nous pouvons cependant dire ici, par anticipation, que le caractère le plus tranché de sang est celui-ci : chauffé dans un tube de verre, il se coagule en prenant un *gris verdâtre*. De toutes les substances connues jusqu'ici, le sang est le seul qui présente ce phénomène. A la vérité, le mélange de M. Raspail, qui n'est que de l'albumine colorée par la garance, se coagule aussi ; mais il conserve sa couleur *rose*.

Après la lecture de M. Orfila, M. le secrétaire annonce une réponse de M. Raspail ; mais M. Raspail n'étant pas membre de l'Académie, on renvoie son second travail à la commission, déjà investie du premier.

De la présence du caséum dans l'urine, et de la présence de la bile et du pus dans les vaisseaux de la glande mammaire, par M. Hervez, de Chegoin. M. Adelon lit ce travail pour l'auteur. Deux observa-

tions en composent tous les matériaux. Une femme, après avoir mis au monde un enfant mort, est prise, au quatrième jour de ses couches, d'une éruption miliaire; mort le dixième jour. Bien que les seins n'eussent éprouvé aucun gonflement, aucun travail apparent, la chimie n'en trouva pas moins du caséum dans l'urine. M. Hervez rapproche ce cas de ceux que M. Orfila a cités dans son ouvrage. Où s'était formé ce principe? existait-il dans le sang, ou, travaillé d'abord dans la glande mammaire, avait-il passé dans la vessie? Le sujet de la seconde observation est une femme de soixante ans, qui, s'étant cassé la jambe, périt au bout de six semaines d'une inflammation du genou, qui finit par suppuration. Non-seulement on trouva du pus dans cette articulation et dans celle du sternum avec la clavicule, mais on en trouva aussi dans le tissu des glandes mammaires, lesquelles contenaient encore un liquide fort analogue à la bile et aux matières des vomissemens et des selles qu'avait eues la malade. De tout cela, l'auteur conclut que les métastases ne consistent pas, comme on le dit aujourd'hui, dans le déplacement de l'irritation, mais dans le transport matériel des humeurs. Il cite en preuve de cette opinion l'exemple d'un homme qui, atteint d'un abcès énorme à la cuisse, suite de la carie de l'articulation coxo-fémorale, vit en une nuit la maladie se porter à l'angle de la mâchoire du même côté; il parle encore d'un autre individu qui meurt avec un abcès dans le petit bassin, presque tout-à-coup, en trente-six heures, et au moment où on le croyait guéri. A l'ouverture on trouve du pus dans les ventricules et dans la substance du cerveau.

M. Orfila demande la parole pour faire observer que les exemples de la présence du caséum dans l'urine, qu'il a cités dans ses ouvrages, il ne les a cités que sur l'autorité d'autrui; mais qu'il se fait d'autant moins le garant de leur exactitude, que, dans l'état actuel de la science, il ne connaît aucun moyen de distinguer d'une manière sûre le caséum d'avec plusieurs autres principes organiques. M. Duméril dit qu'il a trouvé chez des femmes mortes de fièvre puerpérale les vaisseaux lymphatiques du sein pleins de lait. M. Husson et M. Honoré ont vu souvent dans les mêmes cas du pus dans les articulations.

Accidens déterminés par la rétention des matières stercorales accumulées dans les gros intestins, par M. Gibert.—*Rapport* de M. Andral

fils. — Ces accidens, comme on pense bien, sont très-variés ; ils ont souvent donné le change ; on les a confondus avec une péritonite aiguë et un squirrhe, comme on en peut voir un exemple dans les Mémoires de l'Académie de Chirurgie. Dans le cas cité par M. Gibert, il y avait en même temps abcès sous-péritonéal dans une des fosses iliaques, et cet abcès, par la pression qu'il exerçait sur le cordon nerveux, déterminait des douleurs nerveuses dans tout le membre. Le rapporteur se contente de dire qu'il a vu un anévrysme de l'aorte thoracique exciter de semblables douleurs dans divers points du thorax et dans les membres supérieurs.

M. Louyer-Villermay croit que les cas de rétention de matières fécales sont beaucoup plus rares que ne le fait entendre M. Gibert. — M. Mène lit ensuite une observation d'empoisonnement, dont nous donnerons les détails avec les réflexions des commissaires nommés pour l'examiner.

Section de Chirurgie. — *Séances des 3, 10 et 17 janvier 1828.* — Nous réunissons ces trois séances parce qu'elles ont été consacrées au même objet, savoir, la discussion de deux sujets de prix. M. Lisfranc lit successivement, au nom d'une commission, six questions, entre lesquelles la section choisit la *première* et la *cinquième*, après une longue discussion. Voici, du reste, le rapport de M. Lisfranc.

« Messieurs, pénétré de l'importance de la mission que vous lui avez confiée, votre commission, dont j'ai l'honneur d'être l'organe, a décidé, après y avoir mûrement réfléchi, que les six questions suivantes vous seraient soumises, afin que vous voulussiez bien en choisir deux, une pour le prix à donner en 1829, l'autre pour le prix à décerner en 1830. Vous savez que la section a décidé, dans sa dernière séance, que le choix d'une seconde question ne devait pas être considéré comme trop prématuré, puisqu'il était avantageux d'accorder plus de temps aux concurrens et qu'il n'était pas certain d'ailleurs que nous eussions, à l'époque fixée par notre réglement, une assemblée générale. Mais, messieurs, malgré tous les efforts qu'a faits votre commission pour vous présenter des sujets de concours dignes de vous, elle regrette qu'un aussi petit nombre de membres de l'Académie l'aient éclairée de leurs lumières, elle espère que votre modestie trouvera aujourd'hui un terme, et nous

nous faisons un devoir de vous rappeler que le réglement vous autorise à soumettre à la discussion qui va s'ouvrir d'autres questions que celles que nous allons vous proposer.

Première question. — « Lorsque la présence de la pierre dans la » vessie exige les secours de l'art, déterminer d'après le raisonne» ment, d'après des observations authentiques et des expériences » faites sur le cadavre et sur les animaux vivans, quelle est de la » taille ou de la lithotritie la méthode préférable, et quel procédé » l'on doit adopter dans l'une ou l'autre opération? La commission » a jugé convenable de dispenser MM. les concurrens des détails » historiques qui, sans être ici d'une utilité bien reconnue, aug» menteraient leur travail. »

» Cette question est, dans l'état actuel de la science, d'une très-grande importance; car chacun adopte presque exclusivement un mode d'opérer : les uns taillent par le haut appareil, qui semblerait peut-être devoir être adopté exclusivement si l'on en jugeait par de nombreux succès anciens et récens, et par la nature fort simple des parties intéressées dans cette opération : d'autres préfèrent la taille latéralisée que pratiquent heureusement les chirurgiens anglais, et qui, faite à l'Hôtel-Dieu de Lyon, par M. J. M. Viricel, a sauvé quatre-vingts malades sur quatre-vingt-trois. Quelques-uns opinent pour la taille bilatérale, ceux-ci pour la recto-vésicale, ceux-là pour la lithotritie et ses modifications. Il est enfin des praticiens consommés qui balancent encore pour faire un choix : ainsi, messieurs, n'en doutons pas, l'Académie, en faisant résoudre ce problème, répandrait de grands bienfaits sur l'humanité.

Deuxième question. — « Déterminer par des expériences faites sur » des animaux et par des observations recueillies sur l'homme, si » la syphilis peut être radicalement guérie par les antiphlogistiques, » et s'ils doivent être préférés aux mercuriaux et aux sudorifiques » employés avec succès jusqu'aujourd'hui. »

» Votre commission s'est rappelé l'histoire des deux jeunes étudians trop crédules qui, s'étant inoculé récemment la vérole, éprouvèrent de si grands désastres; elle sait qu'en Angleterre la nouvelle méthode est proscrite par l'autorité dans les établissemens publics, où malheureusement, pendant plus de six ans, on avait renoncé aux mercuriaux : or, abstraction faite d'observations particulières

que plusieurs académiciens ont citées, nous avons dû nous décider difficilement à vous présenter une pareille question ; mais des hommes d'un grand nom, d'ailleurs très-justement estimés, conseillent les antiphlogistiques, les emploient, et, bien que les faits à leur opposer soient évidens pour votre commission, cependant il lui a semblé éminemment utile, afin de les rendre plus évidens pour tous, que la thérapeutique de la syphilis fût mise par vous au concours.

Troisième question. — « Est-il des cas dans lesquels l'amputation » du col de l'utérus peut être pratiquée ? Quel est le meilleur pro» cédé opératoire ? quelles sont les affections du col de l'utérus qui » exigent plus spécialement la cautérisation de cet organe ? Com» parer les avantages et les inconvéniens des deux méthodes : indi» quer les moyens thérapeutiques propres à préserver les malades » de ces opérations. »

» On trouve dans les anciens et surtout dans les modernes des observations authentiques d'utérus qui ont même été complètement enlevés avec succès ; cependant il est beaucoup de praticiens qui pensent encore que l'amputation du col de cet organe ne doit pas être tentée ; que l'opération est presque toujours mortelle, soit immédiatement, soit consécutivement : quelques-uns citent de grands succès, d'autres de grands et trop nombreux revers : cette variété d'opinions tient essentiellement au choix des sujets et des procédés opératoires ; c'est en réunissant les faits renfermés dans les annales de l'art, c'est en multipliant leur nombre qu'on décidera la question à laquelle se rattachent de si grands intérêts. La cautérisation est plus familière aux uns, l'amputation l'est plus aux autres ; on prendra plus en considération qu'on ne l'a fait peut-être, jusqu'à ce jour, l'étendue des ulcérations, de l'engorgement qui les complique, les inflammations, les hémorrhagies, et de cet examen approfondi et long-temps soutenu jailliront sans doute des traits de lumière. On s'attachera surtout à démontrer si les femmes ne portent pas des cancers lorsqu'il existe des ulcérations légères, reposant sur des engorgemens durs et très-considérables, lorsque ces femmes éprouvent des douleurs lancinantes et intermittentes, lorsque leur constitution s'altère, que leur teint devient de couleur paille : on établira des faits constatant des guérisons obtenues sans opération : les méthodes antiphlogistiques, révulsives, fondantes,

narcotiques, etc., employées seules ou combinées entre elles, devront être soigneusement comparées. Enfin, il est inutile de dire qu'un point capital de la question serait de distinguer l'ulcération simple de l'ulcération carcinomateuse et vénérienne.

Quatrième question. — « Quel est le meilleur moyen de traiter » les fractures du col du fémur ? »

» Cette question, toute simple qu'elle paraisse, mérite, messieurs, cependant votre attention ; parcourez les hôpitaux de Paris, vous verrez qu'ici on n'emploie aucun appareil, et l'on exerce seulement, tous les jours, à plusieurs reprises, sur le membre, quelques tractions ; que là on met en usage l'extension continue avec ou sans modification ; que plus loin on a recours à la position à demi fléchie unie à l'extension continue ; qu'ailleurs on soumet le malade au double plan incliné d'oreillers : tous vantent leurs succès ; les procédés sont-ils tous également bons? non, sans doute ; il est donc urgent qu'on puisse comparer et avantageusement conclure.

Cinquième question. — « Constater par des expériences faites sur » les animaux et par des observations recueillies sur l'homme, quel » est le moyen le plus avantageux de traiter les plaies des articu» tions ? »

» On n'est pas encore bien d'accord sur la question de savoir jusqu'où les moyens antiphlogistiques peuvent être portés. Mettra-t-on en usage des révulsifs ? à quelle époque seront-ils employés ? sur quels points les appliquera-t-on ? les plaies seront-elles soumises aux débridemens ? quand conviendront-ils ? Quels sont les cas d'amputation ? quel est le temps le plus avantageux pour les pratiquer ? Ces questions nous ont paru mériter de fixer l'attention de l'Académie.

Sixième question. — « Quelles sont les méthodes de traitement » contre les engorgemens chroniques du sein, y compris le squirrhe » et le cancer ? Faire un choix de ces méthodes. »

» Ici se présente, Messieurs, la question fort intéressante et presque toute nouvelle d'établir les différences nombreuses qui existent, en anatomie pathologique, relativement aux engorgemens blancs, et ensuite d'indiquer, s'il est possible, les signes propres à faire reconnaître ces différences : ce beau résultat, dont il serait facile d'indiquer les grands avantages, ne nous semble pas impossible, puisque nous connaissons à Paris un homme distingué qui a déjà fait beaucoup pour l'obtenir. Enfin, messieurs, quelques-uns de

nous pensent qu'on guérit très-souvent même le squirrhe par les antiphlogistiques, les fondans et les narcotiques, sagement combinés; cette opinion est rejetée par beaucoup de praticiens: les uns croient que hors les cas de diathèse cancéreuse bien prononcée, il faut toujours amputer quand on peut enlever complètement la tumeur; d'autres restreignent singulièrement les circonstances dans lesquelles on doit opérer; enfin, la compression vient d'obtenir des succès brillans. Tels sont les motifs qui nous ont fait vous proposer ce dernier sujet de prix. Votre commission a d'ailleurs adopté à l'unanimité la question de la lithotomie et de la lithotritie; elle ne peut pas vous soumettre son choix sur une seconde question, puisqu'elle ne s'est pas réunie depuis la décision prise dans votre dernière séance. »

Séance du 31 janvier. — La section reçoit communication de la note transmise par M. Lesauvage à l'Académie, communication dont nous venons de rendre compte dans l'histoire de la section de Médecine.

Danse de St.-Guy. — M. Lisfranc entretient la section d'une femme affectée de cette maladie; elle guérit sous l'influence des antiphlogistiques; mais la maladie ayant reparu quatre mois après, on eut recours aux mêmes moyens avec le même succès. Cependant il se manifeste encore des attaques à l'époque menstruelle.

Grenouillette. — Le même indique une modification fort simple qu'il a apportée au traitement de la grenouillette. Après avoir fait au sac une perte de substance, il détruit tous les jours la cicatrice en passant un stylet entre les lèvres de la plaie, jusqu'à ce qu'il ait établi un trajet fistuleux du sac avec l'intérieur de la bouche.

M. Duval ne croit pas que, dans ce cas, il soit nécessaire de faire une perte de substance; une large incision suffit. Si la maladie est ancienne, il prescrit des injections alcooliques pendant quelque temps dans le kyste, dont il entretient ainsi la suppuration. M. Duval dit qu'il a souvent guéri la grenouillette.

— M. J. Cloquet raconte qu'un infirmier de l'hôpital St.-Louis, âgé d'environ soixante ans, avait le sein aussi développé qu'une femme. Néanmoins on n'a point trouvé à la dissection de glande mammaire; ce qui fait conclure à M. Cloquet que les hommes n'ont jamais de lait, quoi qu'on en ait dit.

Arrachement. — Le même annonce qu'il a donné des soins à un individu qui a eu la première phalange du pouce rompue et arrachée, et avec elle les tendons des deux extenseurs et du fléchisseur. Néanmoins la guérison s'est faite sans accident.

M. Roux fait remarquer à cette occasion qu'on ne sait pas bien comment se fait l'union de la fibre tendineuse avec la fibre musculaire, et pourquoi dans certains cas l'une cède plutôt que l'autre. Il est probable que dans l'exemple rapporté par M. Cloquet, le muscle aurait été surpris dans le relâchement au moment de l'accident.

M. Cloquet répond qu'il y a, dans la structure des parties, des raisons qui expliquent pourquoi c'est tantôt le muscle et tantôt le tendon qui se rompt. Il dit que toutes les fois qu'un ou plusieurs muscles puissans se terminent par un tendon relativement grêle, c'est celui-ci qui cède, et cite, en preuve de la vérité de sa proposition, le tendon d'Achille ; c'est au contraire le muscle qui se rompt lorsque le tendon qui le termine est comparativement fort, et il trouve cette structure dans les muscles de l'avant-bras.

Sexe incertain. M. Hervez de Chégoin fait un rapport sur un bassin et des organes génitaux envoyés à l'Académie par les médecins de l'hôpital de Bourges. Ces organes ont appartenu à un individu qui a été baptisé comme fille et a reçu l'éducation de ce sexe. Il mourut à dix-sept ans, de phthisie pulmonaire. Il résulte de l'examen des commissaires, qu'il appartenait à celui des trois genres d'hermaphrodisme qu'on a appelé *Hermaphrodisme apparent chez le sexe masculin.* Il existait chez lui une tumeur graisseuse au périnée, simulant les bourses, mais n'ayant aucun rapport avec le scrotum ni avec les testicules, puisque ces parties étaient placées au-dessus, ainsi qu'une verge imperforée, et deux conduits situés sur les côtés de cet organe, aboutissant tous les deux à la vessie, mais un seul s'ouvrait du côté gauche pour donner issue à l'urine ; l'autre, le droit, était fermé par une membrane à son orifice externe.

Maladies de l'utérus. M. Lair donne lecture d'un mémoire qu'il fait imprimer ; mais l'impression n'étant pas terminée, il n'en peut communiquer que des fragmens : il le donnera tout entier incessamment, et nous y reviendrons alors si la section le prend en considération.

SECTION DE PHARMACIE. — *Séance du* 12 *janvier* 1828. — La correspondance manuscrite présente des notes nombreuses, accompagnées d'échantillons de diverses substances, par M. Lemaire Lisancourt, membre-adjoint de la section. Ces notes sont relatives d'abord à la culture, faite à Sceaux, de plusieurs plantes exotiques, et plus ou moins bien acclimatées, telles que *magnolia*, *camellia*, *liriodendron*, etc. Ensuite M. Lemaire adresse une cochenille du rosier du Bengale, ou espèce de *coccus* cotonneux, analogue à celui des rosiers ordinaires. L'auteur annonce encore avoir semé plusieurs graines de sa collection d'histoire naturelle médicale et en avoir obtenu des plantes curieuses, entre autres un *dolichos* appelé *nourong*, et qui paraît être une espèce inédite. Parmi les substances alimentaires, M. Lemaire Lisancourt envoie un fruit cultivé dans les serres de l'amiral russe Eschichakoff, à Sceaux. C'est une espèce de concombre désignée sous le nom de *belle-écorce*, à chair moelleuse, fort délicate à manger. M. le professeur Bosc l'a reconnu pour être le *cocumis maedow*, originaire d'Afrique; il est rare et ne vient qu'en serre chaude. M. Lemaire indique ensuite de quelle manière les bûcherons des bois près de Sceaux obtiennent au printemps la fève sucrée du bouleau, pour en retirer une boisson agréable. Les autres communications de M. Lemaire concernent une gelée qu'il a préparée avec les fruits du *sorbus anneparia*, un sirop de grenades fait avec des grenades qui ont mûri à Sceaux, sans abri, et l'usage médical de l'écorce de la racine de grenadier de nos pays, qui jouit de la même efficacité que celle des pays méridionaux.

On adresse aussi à la section un bocal contenant deux espèces de serpens venimeux envoyés de Cayenne; l'une est le *serpent corail* à bandes noires circulaires sur un fond rouge (décoloré par l'alcool), l'autre est la *vipère coureuse*, plus petite, noire sur le dos, pâle sous l'abdomen.

M. Pelletier annonce avoir reçu de M. Lherminier de la Martinique, plusieurs substances médicales de cette île, soit pour l'école de pharmacie de Paris, soit pour la section de pharmacie de l'Académie. M. Virey est chargé de recueillir les divers objets destinés à augmenter les collections de l'Académie de médecine.

Le secrétaire lit un rapport verbal sur un discours prononcé par M. John Frost à la *Société Médico-botanique de Londres*, et adressé à

l'Académie de médecine. Cette société, s'occupant de travaux importans pour la matière médicale botanique de toutes les contrées du globe, et proposant des prix pour la recherche des substances médicinales, la section accueille la proposition du rapporteur, de remercier M. Frost et de lui offrir de seconder aussi les travaux de cette société.

L'ordre du jour appelle M. Bonastre, rapporteur de la commission pour l'*examen des momies d'Égypte*, pour donner lecture des modifications qu'il a faites à son travail, au sujet de la muscade qu'il annonçait avoir trouvée. Cette opinion n'ayant pas réuni les suffrages de la section. M. Bonastre persiste à dire que les fragmens recueillis dans son examen offrent plus d'analogie avec le fruit d'une plante laurinée, comme la fève péchurine, ou le ravendsara, ou la muscade, qu'avec d'autres substances; il ajoute que Hérodote, désignant la canelle sous le nom de *καρφη* (petite branche sèche) et les Arabes d'aujourd'hui nomment *kerfieh*, la canelle, celle-ci ne peut pas être le *cinnamomum* des anciens.

MM. Pelletier, Robiquet et d'autres membres, désireraient que M. Bonastre exprimât avec plus de doute son sentiment sur l'existence non prononcée de la muscade. M. Virey dit qu'aucun des auteurs anciens, antérieurs à Mésué, écrivant au neuvième siècle, et qui paraît avoir le premier fait mention de la muscade, sous le nom de *μοσχοκαρυον*, n'a parlé de ce fruit; le *macer* des anciens n'est point le macis, mais la *cassia lignea*, ou canelle géroflée, comme l'ont fait voir plusieurs savans auteurs de matière médicale, Curt Springel et autrefois Gaspard Baulin, etc.

Avec des modifications, le travail de la commission sera envoyé à l'Académie générale pour y être lu.

M. Caventou appelle l'attention de la section sur un liquide opiatique nommé *gouttes noires* (*black drop* des anglais). Il en a composé d'après la formule consignée dans le formulaire de M. Magendie, mais qui n'avaient ni la couleur aussi noire, ni la consistance aussi épaisse que celle des anglais; il croit avoir distingué au goût et à l'odeur que celles-ci contiennent en solution de l'extrait de réglisse pour en masquer la saveur.

M. Sérullas pense qu'on pourrait en faire une analyse comparative. M. Planche dit que la difficulté d'avoir des *gouttes noires* uniformes, est d'autant plus considérable qu'il en existe différentes recettes, les

unes avec l'acide citrique, d'autres avec l'acide acétique, ou le tartarique, ou le suc de coings, etc., et que les proportions d'opium y sont aussi variables, car ce remède étant regardé comme secret, chacun les prépare à sa manière, puisque le formulaire du docteur Pâris offre diverses compositions à cet égard; il conseille donc de tirer directement cette préparation des meilleurs officines d'Angleterre. M. Chevallier ajoute qu'il a trouvé des *black drop* contenant les unes du sucre, d'autres de la canelle, etc. M. Pelletier pense qu'on devrait s'en tenir aux *gouttes d'opium de Rousseau*, qui paraissent être le type primitif de ce médicament.

M. Caventou ajoute que M. le docteur Bardin, membre de l'Académie, a obtenu dans sa pratique, des effets égaux, soit des gouttes noires de France, soit de celles d'Angleterre. Il pense qu'on devrait établir un mode uniforme et constant de préparation pour ce médicament, et que l'Académie pourrait régler cet objet.

M. le secrétaire, généralisant la question pour beaucoup d'autres compositions également arbitraires, qui s'introduisent en médecine, pense qu'on devrait proposer à l'Académie de médecine de former une commission mixte qui consacrerait des formules bien déterminées pour les diverses préparations nouvelles, et pour en régulariser l'emploi. Cette proposition est appuyée par M. Pelletier, comme formant un supplément nécessaire aujourd'hui au *Codex medicamentarius*. M. Boullay pense, de plus, qu'il conviendrait d'y joindre la sanction de l'autorité ministérielle, comme pour le *Codex*, et que l'Académie peut provoquer cette décision. M. Henry père fait aussi connaître que, dans les différens hospices de Paris et ailleurs, on demande aujourd'hui plusieurs préparations telles que l'iodure d'arsenic, etc., qui, étant fort diverses, doivent donner des résultats tout autres souvent que ceux que l'on en attend.

Afin de proposer à l'Académie générale de s'occuper de cet objet, M. le président nomme une commission chargée de dresser un projet. MM. Caventou, Pelletier, Henry, Planche et Boullay sont désignés pour en faire partie.

Séance du 26. — A l'occasion d'une assertion de M. Caventou, exprimée dans l'une des dernières séances, relativement à la coloration en bleu de l'albumine glaireuse de l'œuf frais par l'addition de l'acide hydrochlorique (caractère propre à faire reconnaître cette substance

animale, suivant ce chimiste), cette expérience a été répétée par M. Chevallier, qui n'a pas pu obtenir le même résultat. Il a présenté, en effet, de l'albumine d'un œuf, agitée avec de l'acide hydrochlorique pur : elle est restée blanche, même après avoir été chauffée.

M. Laugier reproduit aussi ses expériences, par lesquelles de l'albumine précipitée par l'alcool, puis séchée, n'a pris, avec de l'acide hydrochlorique très pur, qu'une nuance rose. La fibrine lavée, séchée, traitée par le même acide, devient également rose. M. Caventou n'est pas présent pour donner à ce sujet ses explications. M. Sérullas pense que les acides muriatiques du commerce, contenant de l'oxide de fer, pourraient, avec les matières animales, former du bleu, probablement comme les prussiates.

L'ordre du jour appelle un rapport de MM. Robiquet et Bussy sur le rapport de M. Plisson, pharmacien à la pharmacie centrale, relatif à l'*identité de l'agédoïte* (principe cristallin de la réglisse), *avec l'asparagine*, rencontrée dans plusieurs végétaux, outre les asperges. L'agédoïte a été découverte par MM. Vauquelin et Robiquet ; l'asparagine, par M. Robiquet : ce dernier chimiste, malgré l'analogie observée entre ces deux substances, avait été empêché de les réunir en une seule espèce par le savant cristallographe, M. Haüy, qui leur trouvait des formes cristallines très-différentes. Cependant, depuis cette époque, d'autres observations sur les cristallisations, soit des variétés de l'*arragonite*, soit de plusieurs mélanges de sels minéraux, ont montré que la détermination des élémens des corps ne pouvait point être exclusivement fondée, comme le pensait M. Haüy, sur la forme des surfaces cristallines.

M. Plisson a reconnu que l'agédoïte et l'asparagine cristallisent facilement, ne précipitent aucun réactif, n'agissent point sur les couleurs végétales, ne sont pas susceptibles de fermenter, n'ont aucune de ces propriétés bien caractéristiques propres à les distinguer d'autres corps. Enfin l'auteur est parvenu à faire cristalliser l'agédoïte sous des formes identiques à celles de l'asparagine, ce qui en complète l'analogie ; les cristaux ont des angles de 131° et de 49° pour le rhomboïde. Cependant une analyse élémentaire, comparative des deux substances, serait la plus sûre garantie de leur parfaite identité.

M. Pelletier fait observer que les substances végétales qui cristallisent ne présentent pas toujours exactement les mêmes cristaux

et il croit qu'on a pu, d'après ces diversités, établir plusieurs espèces que des recherches comparatives pourraient réduire à moins ; l'analyse simplifierait ainsi le nombre des principes obtenus des végétaux. M. Virey rappelle également que les beaux travaux de M. Beudant ont montré combien l'addition d'une petite quantité de sulfate de fer, par exemple, modifiait la cristallisation d'autres sels minéraux, et que plusieurs solutions de matières végétales ou animales changent les cristaux des sels qui s'y forment.

M. Soubeiran donne lecture d'un *nouveau procédé* de M. Mialhes, pharmacien, *pour la préparation des pilules de baume de copahu* (employées dans le traitement des blennorhagies). L'auteur solidifie cette térébenthine balsamique, en l'unissant avec un dix-septième de son poids de magnésie bien calcinée : il lui donne par ce moyen, au bout de quelques jours, une consistance emplastique très-propre à former des pilules ; on obtient encore, par ce procédé, le moyen de reconnaître si le baume est falsifié avec de l'huile de ricin ; dans ce cas, la préparation reste huileuse et mollasse. L'auteur revendique la priorité de son procédé sur M. Delaure, pharmacien à Bordeaux,

M. Planche observe que M. le docteur Fiévée a prescrit, depuis plusieurs années, des pilules de copahu, préparées à l'aide de la magnésie, soit carbonatée, soit calcinée. M. Boullay pense que cette dernière doit former une sorte de savonule avec l'huile volatile contenue assez abondamment dans le baume de copahu, huile servant à tenir la résine en solution ; qu'enfin, cette composition n'étant plus du copahu pur, doit avoir des qualités spéciales. M. Bussy rappelle que MM. Blondeau et Guibourt ont expérimenté aussi la combinaison de la magnésie carbonatée dans le baume de copahu. M. Chevallier établit que la résine du copahu, privée de son huile volatile, a été trouvée seule, également efficace contre les gonorrhées, en Angleterre. M. Soubeiran annonce avoir séparé, au moyen de l'éther, le baume de copahu pur de la magnésie ; le premier était sans altération. MM. Pelletier et Planche pensent qu'il y a une sorte de combinaison ou de soponification entre ces substances.

M. Soubeiran donne encore connaissance d'un mémoire de M. Berthemot, ayant pour titre : *De l'action des oxides alcalins, de leurs carbonates et de plusieurs métaux sur les iodures.* Ce mémoire,

contenant plusieurs expériences détaillées, est renvoyé à l'examen d'une commission.

La séance est terminée par la lecture d'une note du secrétaire sur une plante odorante de l'île de Cuba, appelée *trebel*, et servant à parfumer le tabac des cigarres de la Havane, les plus recherchés. C'est une herbe appartenant à la famille naturelle des composées, corymbifères. M. Kunth, savant botaniste, si familiarisé avec les plantes d'Amérique, l'a reconnue également pour être la *piqueria trinervia*, de Cavanilles, voisine du genre des eupatoires, et de l'ayapana, du guaco, plantes qui répandent toutes une odeur analogue: celle-ci se rapproche encore du parfum du mélilot et de la fève tonka.

APPEL AUX MÉDECINS,

Sur la nécessité d'étudier la Thérapeutique;

Par A. L. J. Bayle.

Vers la fin du dix-huitième siècle, les médecins, éblouis par les belles recherches de Bonet et de Morgagni, sur les lésions matérielles des organes, non moins que dégoûtés des divagations systématiques des anciens, se livrèrent avec un zèle et une activité incroyables, et d'une manière à-peu-près exclusive, à l'étude de l'anatomie pathologique; leurs travaux, continués jusqu'aujourd'hui avec la même ardeur, ont obtenu les plus heureux résultats. Un grand nombre de tissus morbides ont été découverts, la nature de plusieurs maladies a été dévoilée, et la pathologie, qui jusqu'alors avait été si vague et si peu avancée, éclairée par cette science, a fait des progrès immenses et a pris un rang distingué parmi les connaissances positives.

Le sort de la thérapeutique, c'est-à-dire de l'art de traiter les maladies, a été bien différent: loin de s'enrichir dans la proportion des autres branches de la médecine, elle a réellement fait des pas rétrogrades; une foule de substances et d'agens qui jusques-là avaient été généralement regardés comme salutaires, sont tombés dans l'oubli ou bien ont été proscrits; les nombreuses recherches qui avaient été faites jusqu'à nous sur les vertus des médicamens ont cessé d'être consultées, et l'on a été jusqu'à ce point de scepti-

cisme et d'incertitude, qu'on a révoqué en doute l'efficacité des substances les plus héroïques.

Une foule de causes ont imprimé aux esprits cette funeste direction.

On est parti de cette idée, que les lésions matérielles des organes qu'on découvre à l'ouverture des cadavres étaient les causes de tous les symptômes dont l'ensemble constitue les maladies (quoique dans plusieurs cas ces altérations ne soient elles-mêmes que les signes d'une cause plus cachée); on a conclu de ce fait que ces lésions devaient être la seule source des indications thérapeutiques. Or, comme ces lésions se rapportent à un petit nombre d'espèces on a été conduit par le même raisonnement à n'admettre qu'un bien petit nombre d'agens médicamenteux; mais l'expérience n'a pas confirmé cette théorie; elle a montré que si l'anatomie pathologique est utile au praticien, c'est beaucoup moins en servant de fondement à la thérapeutique qu'en l'éclairant sur la marche et le pronostic des maladies; car, indépendamment des cas assez nombreux où les recherches les plus minutieuses n'ont pu faire découvrir aucune espèce d'altération physique, et où par conséquent l'anatomie pathologique n'est plus d'aucun secours, les bons esprits sont maintenant obligés de convenir que, dans les autres cas, cette science, tout en fournissant des lumières fort utiles, ne doit point être prise comme base unique de traitement.

Ces idées ont influé d'une manière très-fâcheuse tant sur l'enseignement de l'art de guérir, que sur la rédaction des traités de matière médicale et de thérapeutique.

Les élèves qui sortent des écoles sont en général fort instruits sur l'anatomie, la physiologie, la pathologie et l'histoire naturelle et chimique des médicamens, toutes connaissances utiles au praticien, mais qui ne sont que des prolégomènes de la science qui doit être le but de tous ses efforts, la thérapeutique; quant à celle-ci, ils s'en sont si peu occupés, ils ignorent tellement les cas qui exigent l'emploi des substances médicamenteuses, les formes et les doses convenables, les modifications qu'on doit leur faire subir suivant les circonstances, qu'ils sont dans une hésitation et une incertitude désespérantes lorsqu'ils sont appelés au lit du malade. Qu'arrive-t-il alors? dans la crainte d'aggraver le mal, ils négligent les moyens d'en arrêter les ravages, et restent très-souvent spectateurs des suites

funestes d'une maladie qu'un médecin plus expérimenté aurait facilement arrêtées. C'est un fait avoué de tous les jeunes médecins; aussi ce n'est réellement que lorsqu'ils n'ont plus les moyens de se livrer à l'étude de la thérapeutique qu'ils en sentent la nécessité.

Ce vice tient tout-à-la-fois et à la manière dont cette science est enseignée dans nos écoles, et à nos ouvrages *ex professo* sur ce sujet.

Les cours publics et les traités de matière médicale et de thérapeutique sont consacrés en grande partie à des détails de botanique, de physique et de chimie, fort utiles sans doute pour rendre un médecin savant, mais aussi tout-à-fait inutiles pour lui donner la connaissance des vertus ou des propriétés médicales des agens médicamenteux. Quant à ces vertus, elles sont traitées d'une manière si succincte, si abrégée, si vague et si incomplète, qu'on dirait que le traitement des maladies n'est qu'un objet purement accessoire. On se contente en général d'indiquer les affections dans lesquelles on a employé les médicamens, ainsi que leurs doses et leurs formes. Ces notions sont trop insuffisantes pour permettre au médecin sage de faire usage, avec une certaine assurance, d'instrumens qui peuvent si facilement devenir pernicieux si leur emploi n'en est pas parfaitement déterminé.

Nous croyons qu'il faut suivre désormais une marche bien différente. L'histoire naturelle des médicamens et la thérapeutique sont deux sciences tout-à-fait distinctes qu'il importe de séparer dans l'enseignement comme dans les ouvrages; leur réunion ne peut qu'être nuisible à l'art de guérir, en détournant l'attention de l'auditeur ou du lecteur de l'objet principal. L'anatomie, la physiologie et la pathologie sont enseignées dans des cours ou des traités particuliers, quoiqu'elles soient beaucoup moins indépendantes les unes des autres que l'histoire naturelle des médicamens ne l'est de leurs vertus médicinales.

Un traité de thérapeutique doit présenter la substance de tous les bons travaux publiés sur le traitement des maladies et l'emploi des médicamens; il doit faire connaître toutes les circonstances qui indiquent ou contre-indiquent les agens thérapeutiques, toutes les formes qu'il convient de leur donner, tous les cas où ils ont échoué comme ceux où ils ont réussi, tous les auteurs qui ont fait quelque travail sur ce sujet; et comme il importe non-seulement d'éclairer

le praticien sur l'efficacité des substances médicamenteuses, mais encore de lui donner toute la confiance possible sur la réalité des résultats obtenus par les auteurs, il faut, autant que possible, que chaque fait thérapeutique soit accompagné d'un extrait des observations qui l'appuient et l'établissent.

Une autre cause du discrédit de la thérapeutique, non moins puissante que celles que nous venons d'examiner, c'est la propagation de la *doctrine physiologique*. Cette doctrine, fondée sur les propriétés de la vie, c'est-à-dire sur des inconnus, n'admet à-peu-près qu'une maladie, l'*irritation* (1), dont les différentes modifications constituent l'ensemble des maladies, et une seule classe de remèdes, des *anti-irritans*, c'est-à-dire des affaiblissans et des antiphlogistiques. Or, comme toutes les recherches de thérapeutique repoussent ces idées hypothétiques, en établissant que la plupart des médicamens jouissent de vertus spéciales que l'expérience seule et non le raisonnement peut constater, les novateurs modernes rejettent avec dédain ces travaux, et il n'est pas jusqu'aux agens les plus héroïques et les plus salutaires qui ne soient l'objet de leurs mépris et qu'ils ne tentent de remplacer.

Persuadés qu'il n'y a rien que de faux et d'erroné dans la plupart des recherches thérapeutiques faites jusqu'à eux, par la raison que ces recherches contrarient leurs idées dominantes, qu'ils regardent comme des dogmes, les partisans de ce système n'ont qu'un seul genre de moyens pour combattre toutes les maladies ; on conçoit dès-lors combien la médecine est facile à apprendre et à pratiquer.

Mais l'expérience n'a pas confirmé ces idées : elle a prouvé qu'à l'exception d'un certain nombre de faits pathologiques très-précieux, dont la découverte et la propagation resteront à l'auteur de ce système comme un titre à la postérité, tout le reste, et surtout son application à la thérapeutique, est non-seulement faux, mais encore suivi des effets les plus funestes dans une foule de circonstances : elle a prouvé que lors même que cette doctrine n'aurait par elle-même aucun danger, elle serait encore nuisible à l'art de guérir, en révoquant en doute ou en proscrivant les faits thérapeutiques que

(1) Le mode opposé, l'*ab-irritation*, existe si rarement dans ce système, qu'il est permis de ne pas le compter.

l'observation a constatés, et l'esprit d'investigation, qui peut seul conduire à en trouver de nouveaux.

Heureusement ce système n'a point résisté au creuset de l'expérience : quoique jeune encore, il est atteint d'une décadence manifeste. C'est donc aujourd'hui le moment d'appeler tous les médecins à s'occuper d'une manière soutenue du perfectionnement du traitement des maladies, de leur dire que la thérapeutique ne doit s'appuyer sur aucun système, sur aucune théorie, quelque spécieuse qu'elle soit, et qu'elle ne doit avoir d'autre base qu'un empirisme raisonné, c'est-à-dire que dans chaque maladie elle doit puiser sa méthode et ses principes dans les résultats d'une expérience constante. Ainsi, celui-là raisonne bien qui emploie telle substance dans une maladie donnée, par la raison qu'elle réussit ordinairement dans la même maladie et les mêmes circonstances. Il ignore cependant la manière dont elle agit sur l'économie.

Mais des progrès nouveaux dans la thérapeutique seraient impossibles, si l'on ignorait la masse de faits dont elle se compose aujourd'hui. Le seul moyen de parvenir à cette connaissance, c'est de rassembler tous les bons écrits publiés sur ce sujet. On pense généralement qu'il en existe très-peu qui soient dans ce cas ; on se trompe : nos richesses dans ce genre sont immenses, comme dans les autres parties de la médecine. Des mémoires fort importans sur presque tous les moyens thérapeutiques sont épars parmi des milliers de volumes que bien peu de médecins peuvent consulter. Qu'en résulte-t-il? c'est que les travaux les plus utiles restent souvent ensevelis pour toujours dans l'oubli, ou ne sortent de l'obscurité que lorsque, dans des siècles suivans, on s'occupe du même sujet : je pourrais en citer une foule d'exemples ; un seul suffira. L'écorce de racine de grenadier, dont l'efficacité contre le tœnia est prouvée de la manière la plus évidente, et qu'on regarde comme une acquisition de notre époque, avait été indiquée pour la même maladie, vers le milieu du dix-huitième siècle. Dans le premier siècle, Dioscoride, en parlant du grenadier, dit en propres termes que « la décoction de sa racine » prise en breuvage tue les vers larges du corps et les fait sortir » dehors. »

En voilà, je pense, plus qu'il en faut pour faire sentir aux médecins, d'un côté, la nécessité d'étudier la thérapeutique en soumettant les agens médicamenteux à de nouvelles recherches expérimental-

et cliniques, et, de l'autre, les dangers de l'esprit de système dans des travaux de cette nature. Nul doute que le concours des praticiens, et surtout des médecins des hôpitaux, ne puisse conduire en quelques années aux résultats les plus salutaires pour l'humanité et les plus glorieux pour la science (1).

PRIX PROPOSÉS.

Par *la Société de médecine de Douai.* — La Société de médecine de Douai propose, pour sujet d'un prix à décerner en 1829, la question suivante :

« Déterminer les causes, les symptômes et la nature du cancer : » en indiquer la marche dans les différens tissus, et le traitement » qui lui convient. »

Le prix sera une médaille d'or de 200 fr.

Les ouvrages devront être envoyés, *francs de port*, au secrétaire de la Société, avant le 1er janvier 1829, terme de rigueur.

Par l'*Académie des Sciences de Berlin pour* 1829. — « Tracer pour » les larves d'insectes des ordres et des familles naturelles tellement

(1) C'est pour concourir au même but que je me propose de publier, sous le titre de Bibliothèque de Thérapeutique, *un Recueil de monographies originales, et des travaux anciens et modernes sur le traitement des maladies et l'emploi des médicamens.* Ces travaux épars au milieu de plus de trente mille volumes qu'on ne peut trouver que dans une bibliothèque publique, formeront de huit à dix volumes in-8°. de cinq à six cents pages. Il en paraîtra de deux à trois volumes par an. Chaque volume contenant une série de recueils indépendans les uns des autres, pourra être acheté séparément et avec un titre particulier ; dès-lors les souscripteurs ne s'engagent que pour un volume. Le premier volume paraîtra dans le mois de juillet, et contiendra les travaux thérapeutiques sur l'iode, l'émétique à haute dose, l'écorce de racine de grenadier, le seigle ergoté, l'acupuncture, le baume de copahu, etc.

Prix de chaque volume pour les souscripteurs, 7 fr., et pour les non souscripteurs 8 fr., non compris le port. On ne paye rien d'avance. On souscrit à Paris, chez Gabon, libraire ; chez l'auteur, à la Bibliothèque de l'École de Médecine, et chez tous les libraires de Paris et des départemens. — Les lettres et autres envois relatifs à la *Bibliothèque de Thérapeutique*, doivent être affranchis.

» caractérisées, qu'on puisse, par les caractères de la larve, reconnaître, sinon le genre, du moins la famille de l'insecte parfait.

» L'Académie désire que cette nomenclature des larves soit spécialement détaillée pour les *diptera*, *Linn.* (*antliata*, *Fabr.*), et » appliquée aux genres les moins connus sous ce rapport. »

Les descriptions de larves qui ne se trouvent point encore figurées doivent être accompagnées d'une délinéation exacte et d'exemplaires dans l'esprit de vin.

Le 31 mars 1829, est le terme de rigueur pour la remise des Mémoires.

Le prix de 50 ducats sera décerné dans la Séance publique du 3 juillet, même année.

Par la *Société de médecine de Bordeaux pour* 1828. — « Existe-t-il » un état asthénique primitif? S'il existe, en indiquer les caractères, » et l'étudier dans les divers organes. »

La valeur du prix à décerner est de 500 fr.

Deuxième question. — « Déterminer les différences, les causes, la » symptomatologie, le pronostic et le traitement des abcès froids, » dits par congestion, en indiquant surtout par des signes positifs et » des faits pratiques les cas dans lesquels les tumeurs pourraient » être ouvertes sans danger. »

La valeur du prix est de 300 francs.

Les mémoires doivent être adressés, *francs de port*, à M. Dupuch-Lapointe, secrétaire général de la Société, rue de la Grande-Taupe, n° 21, avant le 15 juin 1828.

Par la *Société de médecine de Metz pour* 1828. — « Quelles sont les » maladies qu'on peut considérer comme étant le résultat de l'altération primitive des fluides?

» Est-il des caractères qui chez le vivant puissent faire reconnaître » ces maladies?

» En admettant l'existence de ces maladies, indiquer les moyens » propres à ramener les fluides à leur état normal.

» Sous le nom d'altération des fluides, la Société entend les » modifications qu'ils peuvent éprouver dans leur composition, » abstraction faite de l'introduction de toute matière étrangère à » cette même composition. »



Le prix sera une médaille d'or de 300 fr. Les mémoires devront être adressés dans les formes académiques, au secrétaire de la Société, pour le 1er septembre 1828, terme de rigueur.

La Société des sciences, agriculture et arts du département du Bas-Rhin, séant à Strasbourg, met au concours, pour 1828, les questions suivantes :

« Exposer en quoi consiste l'éducation morale, et comment elle » peut être donnée le plus efficacement aux hommes des différentes » conditions de la société. »

Le prix consiste en une médaille d'or de la valeur de 300 fr.

« Déterminer par l'expérience et l'observation quels sont les effets » du mercure dans le traitement des inflammations aiguës et chro» niques qui ne sont pas de nature vénérienne. »

La Société désire que les concurrens puissent s'appuyer de faits observés par eux-mêmes, indépendamment de ceux qu'ils puiseraient dans les auteurs.

Le prix est une médaille d'or de 200 fr.

Les mémoires, rédigés en français pour la première question, en latin ou en français pour la deuxième, seront adressés, *francs de port*, au secrétaire-général, avant le 1er mai 1828 : ce terme est de rigueur. Le nom de l'auteur sera renfermé dans un billet cacheté, annexé aux mémoires, suivant les formes académiques. La société avertit de nouveau que les mémoires écrits en langue allemande ne seront pas admis à concourir.

La Société de médecine de Louvain, *experientiâ et ratione*, vient de proposer pour sujet de prix la question suivante :

« Exposer le diagnostic général et comparatif des affections ai» guës et chroniques du système cérébro-spinal et de ses mem» branes. »

La Société donnera la préférence au mémoire qui présentera le rapprochement le plus complet des faits et des progrès de la science relativement à cette branche de la séméiotique médicale.

Le prix consiste en une médaille d'or de la valeur de 20 ducats.

Les mémoires écrits dans les langues latine, belge ou française

doivent être adressés, francs de port, et avant le 30 décembre 1828, à M. Leroy, secrétaire de la Société, demeurant rue Marengo, n° 5, à Louvain.

La Société hollandaise de Harlem a mis au concours les questions suivantes :

Questions remises pour 1829. — 1°. « Quelles sont les maladies du » corps humain que l'on peut dire connues, d'après les principes » physiques et chimiques ? Quels sont les remèdes les plus efficaces » et de quelle manière ces remèdes opèrent-ils ? »

« 2°. Quelques médecins ayant émis l'opinion que plusieurs ma» ladies de la peau sont causées par de petits insectes cachés sous » l'épiderme et invisibles à l'œil nu, la Société demande sur quels » fondemens on a pu admettre l'existence de ces insectes sous l'épi» derme, et quelles observations y ont contribué ; et, dans le cas où » cette opinion serait fondée, quels seraient les moyens de traite» ment de ces maladies ? »

Nouvelles questions proposées aussi pour 1829. — 1°. « Quels sont » l'effet et l'utilité des bains de mer par rapport à quelques mala» dies, et quelles sont nommément celles dans lesquelles on peut » les employer avec succès ? Existe-t-il des maladies dans lesquelles » on puisse attendre avec raison de meilleurs effets des bains de » mer que des autres médicamens ? »

2°. « Quels sont, depuis la publication de l'ouvrage de M. Decan» dolle : *Essai sur les propriétés médicales des plantes comparées avec* » *leur forme extérieure et leur classification naturelle* (Paris, 1826, » 3me édit.), les observations et les expériences par lesquelles la » théorie exposée dans cet ouvrage a été confirmée, et quelles sont » les exceptions et les contradictions qui restent encore à résoudre » à l'égard de cette théorie ? »

Le prix pour chacune de ces questions sera une médaille d'or de la valeur de 150 florins de Hollande, plus une gratification de 150 florins.

Les mémoires, écrits en hollandais, en français, en anglais, en allemand ou en latin, doivent être adressés dans les formes académiques à M. Van-Marum, secrétaire perpétuel de la Société des sciences de Harlem, avant le 1er janvier de l'année indiquée.

La Société de médecine de Rouen propose la question suivante :

« Traiter de la croissance et des maladies qu'elle occasione, » qu'elle complique et qu'elle guérit. »

Le prix sera une médaille d'or de la valeur de 300 fr. Les mémoires seront reçus jusqu'au 1er novembre 1828, terme de rigueur. Ils ne devront porter aucune signature, mais seulement une épigraphe répétée sur un billet cacheté renfermant le nom de l'auteur. Ils devront être adressés, francs de port, à M. Pihorel, D. M., secrétaire de correspondance, rue du Fardeau, n° 21, à Rouen.

Dans sa séance du 15 décembre 1826, la *Société de médecine de Paris* a mis au concours la question suivante pour l'année 1828 :

« Déterminer par l'observation clinique, par des recherches » d'anatomie pathologique et par une suite d'expériences, l'état du » sang dans les maladies ;

» Indiquer parmi les altérations dont le sang est susceptible, » celles qui sont primitives, celles qui sont secondaires, et le rôle » que les unes et les autres jouent dans les maladies.

» La Société reconnaissant combien la solution de cette question, » embrassée dans toute son étendue, peut offrir de difficultés et » exiger de travaux, a décidé qu'elle admettrait au concours des » mémoires où le sujet ne serait traité que dans quelques-unes de » ses parties, soit parce que les auteurs n'y auraient décrit que l'un » des modes d'altération du sang, soit parce qu'ils n'auraient étudié » ce même fluide que dans une seule maladie.

» Elle se réserve toutefois, d'après l'importance de ces travaux, » ou de les faire participer au prix, ou de les récompenser par des » médailles. »

Le prix consistera en une médaille d'or de la valeur de 300 fr.

Un prix de 300 fr., dû à la munificence du docteur Deneux, sera décerné au meilleur mémoire sur cette question :

« Quelles sont les maladies que la grossesse fait naître, celles » qu'elle guérit, et celles dont elle ne fait que suspendre momentanément la marche ? »

Les mémoires destinés au concours devront être adressés, francs de port, à M. le docteur Nacquart, secrétaire-général de la Société, rue Sainte-Avoye, n° 39, avant le 31 octobre 1828, pour la première question, et avant le 31 octobre 1829, pour la seconde.

— La *Société médicale d'Émulation de Paris* rappelle que, dans sa séance du 20 juin dernier, elle a proposé pour sujet d'un prix de 500 fr. la question suivante :

« Établir s'il existe des signes à l'aide desquels on puisse reconnaître que l'inflammation affecte telle ou telle partie de l'encéphale, l'une ou l'autre de ses substances, ou enfin ses membranes »

Les mémoires, en quelque langue que ce soit, devront être remis à M. Boisseau, secrétaire-général de la Société, rue de Bourgogne, n° 21, avant le 1er septembre 1828.

NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

MANUEL DE THÉRAPEUTIQUE *et de Matière médicale*, suivi d'un formulaire pratique ; par L. MARTINET, docteur en médecine, etc. (1)

Le *Manuel de Clinique médicale* de M. Martinet était déjà arrivé à sa deuxième édition, il avait été traduit dans presque toutes les langues modernes, et la seconde partie, la plus indispensable, celle qui intéresse davantage le praticien, et qui seule peut assurer le nom de *Clinique* à cet ouvrage, la partie du traitement, n'avait point encore paru. Enfin M. Martinet vient de combler cette lacune ; il livre au public le fruit de ses observations et de sa pratique dans l'hôpital de Paris, le plus capable de fournir les matériaux variés qu'exigeait un semblable travail. Est-ce à un embarras sur le choix des doctrines thérapeutiques qui se disputent aujourd'hui la suprématie? Est-ce au besoin d'établir des principes nouveaux, ou de consolider un sage éclectisme, qu'il faut attribuer l'apparition tardive de ce nouvel ouvrage du chef de clinique de l'Hôtel-Dieu? C'est ce que nous verrons lorsque nous rendrons un compte détaillé de cet ouvrage. En attendant, nous dirons à l'auteur qu'il a choisi un excellent moment pour écrire sur la thérapeutique, et que son livre ne pouvait paraître à une époque plus opportune.

(1) Un vol. in-18. Prix : 6 fr., br. A Paris, chez Gabon, libraire.

Ce Manuel, qui paraît spécialement destiné aux praticiens, est presque tout entier consacré au traitement des maladies dont le diagnostic se trouve exposé dans le Manuel de clinique. La matière médicale n'y est qu'accessoire; cependant l'auteur donne la synonymie des différens médicamens, leur nom botanique, leurs propriétés physiques et leur composition chimique : il fait connaître les substances avec lesquelles ils ne sauraient être combinés : il glisse sagement sur leur manière d'agir, et, en praticien, il s'étend sur leur mode d'administration; enfin, dans la troisième partie, il fait connaître les diverses formules et les modes de traitemens particuliers qui n'ont été qu'indiqués dans le corps de l'ouvrage.

Traité général d'Anatomie comparée; par Meckel, traduit de l'allemand, et augmenté de notes par MM. Riester et Alphonse Sanson. Tome Ier.

Il est bien reconnu aujourd'hui que la physiologie ne peut avoir de bases plus solides que celles qu'elle emprunte à l'anatomie comparée, et que, sans le secours de cette dernière, elle ne saurait exister. C'est du rapprochement de tel ou tel organe chez des animaux d'espèces différentes, que nous nous sommes élevés à la connaissance exacte de fonctions qui sans cela eussent échappés aux recherches de nos investigateurs les plus attentifs; et pour n'en citer qu'un exemple entre tant d'autres, comment démontrer l'origine de l'embryon humain si l'on ignore le mécanisme de la formation de l'œuf dans les oiseaux et dans les serpens? Aussi l'anatomie comparée est-elle devenue une partie intégrante et complémentaire des études médicales, la physiologie de l'homme n'étant qu'une dépendance de la physiologie générale, et ne pouvant suffire au médecin pour résoudre les nombreux problèmes que lui présente continuellement la pathologie.

Depuis l'impulsion donnée dans le siècle dernier à l'anatomie comparée par notre illustre Vicq d'Azyr, nulle nation ne s'était autant attachée que l'Allemagne à suivre la route qui lui avait été si habilement tracée par ce grand maître; et parmi les hommes qui se sont acquis une juste célébrité dans ce pays, nul n'était plus capable que M. Meckel, de coordonner les différens travaux publiés jusqu'à ce jour, et d'en former un corps de doctrine complet.

Le premier volume, celui qui vient de paraître il y a peu de temps, est consacré à l'étude des conditions les plus générales de la forme animale, ou des lois de formation. L'auteur, après s'être occupé de la forme animale, sous le point de vue de la *variété* et de l'*unité*, traite d'abord des conditions, de la règle et des anomalies de forme, puis s'élève aux lois générales qui président à la forme animale. Les déviations organiques mettent sur la voie de quelques-unes de ces lois, et l'état morbide vient encore ici jeter un nouveau jour sur l'état sain; la physiologie s'éclaire au flambeau de la pathologie.

L'anatomie comparée de M. Meckel est un livre qui ne peut que répandre le goût de cette science dans nos écoles; et si quelquefois les formes du langage présentent quelque chose de vague à l'esprit du lecteur, il faut en accuser et le peu d'habitude que nous avons des idées philosophiques qui règnent en Allemagne et l'éloignement où nous nous tenions encore naguères des ouvrages scientifiques publiés à l'étranger. Aussi engagerons-nous messieurs les traducteurs à redoubler de soins dans la tâche qu'ils se sont imposée, et à mettre le plus de clarté possible dans leur style.

LETTRE D'UN MÉDECIN A UN AVOCAT, ou Considérations de Morale et d'Economie politique sur l'état actuel de la profession de Médecin en France; par le docteur EUSÈBE DE SALLE. (1)

Cette lettre, dans laquelle l'auteur apprécie à sa juste valeur les avantages pécuniaires et l'importance sociale qu'un médecin peut attendre de sa profession, aura, nous n'en doutons pas, un succès de vogue. Nous voudrions, pour en faire l'éloge, la transcrire ici toute entière. Privés de pouvoir donner ce plaisir à nos lecteurs, nous citerons les passages suivans qui ne sont pas les plus brillans, mais qui renferment des vérités pratiques que chacun est à même de constater.

« Immédiatement avant la révolution, les médecins arrivaient aux titres et aux faveurs de la haute noblesse; les petits et les gros écus qu'ils recevaient pour leurs visites, valaient un peu plus que

(1) Brochure in-8°. de 64 pag. Prix : 1 fr. 50 c., chez Gabon, libraire.

les 3 fr. et les 5 fr. que l'on nous donne aujourd'hui. Tout a quadruplé de valeur; le prix des visites est resté stationnaire, le nombre des médecins à décuplé, tandis que la recette diminue et par la concurrence et par le bas prix. Les dépenses obligées vont toujours croissant. Le loyer, qui les mesure assez uniformément, varie pour les médecins de Paris entre 1,800 fr. et 5,000 fr. Avant la révolution, on avait pour 600 fr. un appartement de prince.

» Dans d'autres pays, où la société est encore dans l'état où elle était en France en 1788, la profession de médecin donne les mêmes profits. En Allemagne, en Espagne, en Portugal, le rapport du loyer avec le prix des visites est à-peu-près comme il était à Paris il y a quarante ans. En Angleterre, il est encore plus avantageux, car les médecins de Londres ne payent pas plus cher que nous pour leurs appartemens, et leurs visites sont payées une guinée. »

» En Angleterre, la fortune mène à tout, et la médecine est un chemin de fortune. »

» En Espagne, en Portugal, en Italie, et, à plus forte raison, dans toute l'Amérique, la médecine est le moyen direct d'une grande considération. Il y a quelques années, pendant que la constitution des cortès faisait le tour de la Méditerranée, nous avons vu les médecins remplir les assemblées législatives et les administrations de tous les degrés. Placés par leur savoir à la tête du mouvement intellectuel, ils eurent les premiers droits à la confiance de leurs concitoyens.

» Aujourd'hui, en France, les fonctions publiques ne viennent plus trouver le médecin, et il n'a plus ni le loisir ni la puissance de les poursuivre. Cette singularité est d'autant plus triste, que les fonctions publiques sont la seule échelle avec laquelle on puisse atteindre aux distinctions un peu élevées. Toutes les autres professions libérales offrent de nombreuses tangentes par où l'ambition peut prendre son vol. La médecine ne mène qu'à la pratique ou à l'enseignement médical; passe encore si l'une ou l'autre menait promptement à la fortune, car la fortune, d'où qu'elle vienne, est un marche-pied pour arriver au pouvoir. Mais la capacité pratique qui met à même tant de personnages qui n'ont pas encore atteint leur trentième année, de faire les opérations commerciales les plus vastes et les plus hardies, de commander des armées, de gouverner des empires, cette capacité si précoce pour d'autres

états, ne vient jamais au médecin avant quarante ans révolus. Avant cet âge, ni le talent, ni le caractère du médecin ne méritent la confiance; Dieu préserve qu'on le laissât approcher du lit d'une jeune femme! on rougirait de lui avouer une infirmité; il y aurait du danger à le faire dépositaire d'un secret; enfin, la mère de famille qui oserait lui confier la santé de ses enfans ou de son mari, s'exposerait à la censure de ses amis et de ses proches.

» Avec un début si tardif, nous n'avons pas atteint notre apogée à l'âge où tous les autres états sont finis et ont couronné l'homme qui les a exercés avec honneur. Nous arrivons au tombeau avant d'avoir pu songer à la retraite. L'indifférence du public laisserait croire que ce malheur est une nécessité immuable. Cela suppose de deux choses l'une : ou que les facultés intellectuelles appliquées à l'art de guérir vont toujours en s'améliorant, ou qu'elles ne sont plus capables de s'appliquer à autre chose. C'est un excès d'honneur et une indignité que nous sommes également loin de mériter. Le cercle d'une habitude amène inévitablement la routine; à cinquante ans, plus qu'à quarante, à soixante plus qu'à cinquante. »

« Voués à la médecine pour toute notre vie, au moins nous sera-t-il accordé quelques instans pour reprendre haleine. L'avocat et le magistrat ont des vacations, le commis et le militaire ont des congés, le négociant se fait remplacer; l'artisan prend des lundis; tous suspendent leurs travaux les dimanches et jours de fête. Non! le médecin travaillera toujours; nouveau Sysiphe, il ne se reposera pas un moment sur son rocher. Une absence, ne fût-elle que de quelques jours, peut porter un grand préjudice à sa réputation. Le plus riche de ses cliens, la plus exigeante des petites maîtresses choisiront ce moment pour tomber malades. Et alors quel désespoir! quelles imprécations! Négligent, dévoué à ses plaisirs plus qu'à ses malades, barbare, etc. Encore les favoris de la fortune finissent-ils par se faire tout pardonner. Mais qu'un médecin, jeune, ou d'une réputation naissante, se permette d'être absent au moment où un personnage un peu important lui fait l'honneur de l'appeler, la renommée, si paresseuse pour publier son mérite, trouvera tout-à-coup mille langues pour dénoncer ses défauts; la satire n'aura pas assez de fouets, la richesse assez de hauteurs, assez de mépris pour le punir. On le proclamera indigne de gagner son pain, on le con-

damnera à mourir sur un fumier, ou dans un hôpital dont il ne sera pas médecin.

» En résumant les circonstances défavorables auxquelles rien ne peut soustraire la médecine, nous voyons qu'il n'est aucun état qui exige des études plus longues, et partant plus dispendieuses;

» Qui commence aussi tard à rapporter;

» Qui, une fois commencé, occupe d'une manière aussi exclusive, aussi continue, aussi fatigante;

» Que, par conséquent, bien que les médecins n'achètent pas de charges, payent peu de chose pour leur apprentissage, et n'aient pas de fonds d'argent actuellement occupé par leur état, son capital ne se monte pas moins en réalité à une somme très-considérable; d'abord,

» Par un long amortissement; ensuite,

» Par la lenteur avec laquelle les intérêts croissent;

» Par l'assujétissement que son exploitation impose;

» Par la spécialité de la valeur, spécialité qui ne permet pas de l'employer à autre chose; et enfin,

» Par une identification tellement intime avec l'individu, que le capital périclite quand le médecin est absent ou malade, et meurt entièrement avec lui. »

REVUE MÉDICALE.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

CLINIQUE DE L'HOPITAL DES ENFANS.

Observations d'Encéphalite et de Ramollissement du cerveau, pour servir à l'histoire des maladies cérébrales chez les enfans;

Par M. Th. Guibert, D. M. P.

Les inflammations du parenchyme du cerveau sont beaucoup plus rares dans l'enfance que celles de ses membranes, et particulièrement de l'arachnoïde; aussi les recueils périodiques de médecine n'en offrent-ils qu'un petit nombre d'exemples bien constatés, et n'en ai-je moi-même rencontré que fort peu, tandis que j'ai été à même de remarquer beaucoup d'arachnitis à cette époque de la vie.

On peut, il me semble, admettre deux nuances bien distinctes de la phlegmasie cérébrale, d'après le degré de la maladie ou l'intensité de ses symptômes. La première espèce est légère, ce n'est qu'une simple irritation du cerveau, caractérisée par un trouble passager des fonctions intellectuelles, un délire intermittent, des convulsions, de la céphalalgie, ou même seulement un peu de pesanteur à la tête, de la loquacité et de l'incohérence dans les idées. Cette affection cède assez facilement aux moyens employés pour la combattre, et se termine ordinairement par la convalescence.

La seconde espèce, ou deuxième degré, est une véritable encéphalite plus ou moins étendue, et s'accompagne des symptômes les plus graves, tels que céphalalgie insupportable, délire permanent, vive irritabilité, convulsions violentes, mouvemens automatiques, sensibilité des yeux à la lumière, perte de connaissance, ou stupeur, dilatation et immobilité des pupilles, respiration stertoreuse, carphologie, affaissement général. L'issue de cette maladie est presque toujours mortelle; et l'autopsie, tantôt démontre un endurcissement de la substance cérébrale, et une injection bien prononcée de tous ses vaisseaux et même des capillaires, au point que le parenchyme céphalique, incisé en divers sens, présente une multitude de points rouges qui résultent de la section des petits vaisseaux; d'autres fois, le cerveau est partiellement ramolli, et ce ramollissement affecte plus spécialement la substance blanche, la voûte à trois piliers, le septum lucidum, les pédoncules de la glande pinéale, les couches des nerfs optiques, au point que ces diverses parties se trouvent même fréquemment déchirées à l'ouverture du crâne. Plus souvent encore l'arachnoïde est lésée : cette membrane offre de l'épaississement en plusieurs endroits; le tissu sous-jacent est infiltré ou jaunâtre, converti en matière puriforme, etc., et l'encéphalite se trouve alors compliquée d'arachnitis, ce qui a lieu presque constamment.

Le ramollissement du cerveau, dont plusieurs médecins font une maladie spéciale et idiopathique, paraît donc n'être, dans un grand nombre de cas, qu'un résultat immédiat de l'encéphalite, et une terminaison particulière de cette phlegmasie; mais d'autres fois, le ramollissement de ce viscère dépend d'une cause diffé-

rente, et n'est qu'un effet secondaire et immédiat de l'arachnitis avec épanchement ou de l'hydrocéphale soit aiguë, soit chronique. C'est surtout dans cette dernière maladie que le ramollissement se rencontre chez les enfans, et l'on conçoit sans peine que l'encéphale longtemps baigné, et comme macéré dans le liquide qui l'environne alors, doit perdre peu-à-peu sa consistance, et se rapprocher ainsi de l'état mou ou presque fluide où il se trouve dans le fœtus et pendant la première époque de la vie. Mais ce genre de ramollissement, outre qu'il reconnaît une autre cause, diffère encore beaucoup du précédent, en ce qu'il est à-peu-près général, et que le cerveau est pâle et décoloré, tandis que dans le ramollissement partiel qui est la suite d'une inflammation, le tissu encéphalique est jaunâtre, comme purulent ou putrilagineux.

Les faits suivans, qui ont été recueillis à la clinique de l'hôpital des Enfans, me paraissent propres à confirmer les assertions que je viens d'émettre plus haut, et peuvent, je crois, servir à jeter quelque jour sur l'histoire encore peu connue de ces maladies si intéressantes.

Ire. Observation.

Irritation cérébrale suivie de guérison.

Julien Lechapellier, âgé de quatorze ans, éprouva une violente céphalalgie, contre laquelle on n'employa aucun traitement, et qui continua en conséquence pendant près d'un mois. A ce symptôme se joignirent de la fièvre, de l'incohérence dans les idées, du délire par intervalles, une vive agitation durant le sommeil, de la

toux et un peu de diarrhée. Le malade entra à l'hôpital le 19 mai 1819.

Le lendemain, fréquence du pouls, même céphalalgie, loquacité, incohérence des idées, toux sèche, langue humide. (*Six sangsues au fondement, pédiluves sinapisés, eau de fleur d'oranger, limonade, potion gommeuse, diète.*)

Le 21 et le 22, même état.

Le 24, encore un peu de fréquence du pouls, rêves et agitation dans la nuit, loquacité. (*Valériane, oranger, sinapismes aux pieds; une soupe.*)

Le 25, peu de fièvre, état plus satisfaisant, presque point de céphalalgie. (*Pectorale miellée, quart d'alimens.*) Les jours suivans, convalescence. Sortie.

IIe. Observation.

Irritation cérébrale chronique avec convulsions.

Etienne Larousse, âgé de trois ans et demi, d'une constitution lymphatique, fut atteint, à l'âge de deux ans, de convulsions très-fortes avec grincement des dents et roideur tétanique des membres. Chaque attaque durait au moins une ou deux heures. Avant les convulsions l'enfant avait eu un dévoiement qui persistait encore lors de la première attaque. Le ventre devint même alors plus douloureux que jamais, il y eut de la céphalalgie, de la somnolence, puis cessation et réapparition alternatives du dévoiement.

Le 6 septembre, entrée à l'hôpital dans l'état suivant : céphalalgie, assoupissement habituel, cris plaintifs, surtout avant l'accès convulsif, regard hébêté; faiblesse des membres inférieurs, chaleur et gonflement à l'abdomen,

fièvre tous les soirs, et cependant appétit, digestions faciles. Le crâne, examiné avec attention, ne paraît pas plus volumineux qu'il ne l'est d'ordinaire à l'âge du malade. (*Tilleul*, *oranger*, *bain aromatique*.)

Les jours suivans, même état; l'enfant paraît imbécille. Les bains continués tous les jours ne produisent aucun effet, et le malade sort bientôt après sans être guéri, ses parens étant venus le chercher.

IIIe. Observation.

Phlegmasie cérébrale légère avec convulsions. — Guérison.

Louis Riché, âgé de six ans, avait des convulsions depuis un mois, se répétant deux ou trois fois par semaine, sans perte de connaissance, et durant à-peu-près un quart-d'heure. Ces convulsions étaient caractérisées par des mouvemens irréguliers des membres, et surtout par un clignotement continuel des paupières. Les muscles de la face ne participaient en rien à ces mouvemens convulsifs; mais il y avait en outre de la céphalalgie, de l'assoupissement, surtout la nuit où le sommeil se prolongeait beaucoup, et de l'anorexie depuis quelques jours seulement.

Entré à l'hôpital le 9 juillet.

Le 10, même état, céphalalgie, pouls fébrile, somnolence. De nouveaux renseignemens apprennent que l'enfant n'a jamais rendu de vers. (*Hydromel*, *pédiluves sinapisés*, *compresses d'oxycrat sur le front*.)

Le 11, peu de fièvre, les convulsions ne se sont pas renouvelées. (*Pédiluves sinapisés.*)

Le 12, persistance de la céphalalgie. (*Eau vineuse*, *quatre sangsues derrière les oreilles*.) Une évacuation sanguine assez abondante en fut le résultat.

Le 13, pas de céphalalgie, amélioration notable, appétit.

Les jours suivans, convalescence.

Cette dernière observation, assez semblable à la première, se fait également remarquer par une guérison prompte, malgré la légère diversité des symptômes et l'existence des convulsions chez Riché; mais dans l'un comme dans l'autre cas la maladie était peu ancienne, puisqu'elle ne datait que d'environ un mois, et cette circonstance, jointe au peu de gravité des phénomènes morbides, suffit pour expliquer d'une manière satisfaisante les heureux effets d'un aussi simple traitement. Il n'en fut pas de même pour la seconde observation dans laquelle les convulsions et les autres signes d'une irritation cérébrale dataient d'une époque assez éloignée, au point que le système nerveux paraissait, pour ainsi dire, habitué à cet état anormal, et que le malade était devenu entièrement idiot. Les bains aromatiques administrés plusieurs jours de suite, ne déterminèrent aucune amélioration, et il est présumable qu'un traitement plus actif eût également resté sans succès.

A quoi pouvait tenir chez ces trois malades la diversité des symptômes qu'ils présentèrent, malgré l'affinité même de ces symptômes entre eux, et quelles furent les parties de l'organe encéphalique qui durent être particulièrement lésées? C'est ce que l'état actuel de la science ne permet pas encore de décider, les phlegmasies du parenchyme du cerveau n'étant pas jusqu'ici aussi bien connues et approfondies que celles de ses membranes; mais toujours est-il que les symptômes observés chez le premier et le troisième malade décelèrent évidemment

une sur-excitation de l'encéphale, et indiquèrent l'emploi des antiphlogistiques et des dérivatifs, méthode curative qui fut d'ailleurs justifiée par le succès qu'on en obtint.

Les faits qui suivent contenant, outre l'histoire de la maladie, les détails qui se rapportent à l'autopsie faite après la mort, par laquelle elle se termina, offriront à-la-fois une plus ample matière d'instruction, sous le double rapport de la pathologie et de l'anatomie pathologique de l'encéphalite, ainsi que du ramollissement cérébral qui détermine fréquemment cette inflammation.

IVe. Observation.

Phlegmasie cérébrale avec convulsions, suivie de la mort. — Rougeur et altération du tissu cérébral; épaississement et rougeur de l'arachnoïde; infiltration séreuse du tissu sous-arachnoïdien, et épanchement de sérosité dans le crâne; phthisie pulmonaire tuberculeuse.

Eugène Godard, âgé de trois ans, commença à éprouver, à la fin de l'année 1820, une toux fréquente qui continua sans interruption, et de la diarrhée. Vers le milieu d'avril suivant, le dévoiement augmenta beaucoup; la toux était toujours fréquente, il s'y joignit de la douleur à l'épigastre, du délire, de l'agitation, des cris plaintifs, des convulsions, de la fièvre avec chaleur à la peau, petitesse et fréquence du pouls.

Le 27, entrée à l'hôpital, même état, fièvre, cris plaintifs, surtout dans la nuit, convulsions, face pâle et terreuse; un peu de dévoiement, ventre tendu, douloureux. (*Eau gommée, julep gommeux éthéré, cataplasme émollient sur le ventre.*)

Le 29, toux continuelle, diarrhée. (*Un vésicatoire derrière une oreille.*)

Le 30, grincement des dents, somnolence, quelques mouvemens des membres, dévoiement, sensibilité du ventre, pouls fébrile, quatre-vingt-seize pulsations par minute. (*Demi-lavement émollient*, *vésicatoire à la nuque.*)

Le 1er *mai*, affaiblissement, pâleur, oppression. Mort.

Nécropsie. — *Tête.* Grande quantité de sérosité dans les fosses occipitales, à-peu-près quatre ou cinq onces; les ventricules latéraux contenaient une once du même fluide, et le cerveau paraissait baigné dans celui qui se trouvait accumulé à la base du crâne. Cette liqueur était très-limpide. Près des bords de l'hémisphère gauche l'arachnoïde était rouge, épaissie, sous-infiltrée de matière blanche adhérente soit par petites plaques isolées, soit par une grande surface. Cette matière, examinée attentivement, paraissait purulente et presque concrète. Aux environs, la substance cérébrale semblait altérée dans une petite étendue. Les vaisseaux cérébraux étaient gorgés de sang, et les capillaires même du cerveau injectés.

Thorax. Poumon droit offrant des adhérences celluleuses anciennes; tout cet organe entièrement endurci ou converti en matière tuberculeuse, et présentant tantôt des cavernes, tantôt des tubercules durs et isolés. Il n'y avait que les bords tranchans de ce poumon qui fussent crépitans. Ganglions bronchiques gros comme des noix et complètement tuberculeux; le poumon gauche était d'un médiocre volume; son lobe inférieur contenait de petits tubercules, le supérieur en renfermait de beaucoup plus gros, formant des masses dont quelques-uns adhéraient à la plèvre. Cette membrane séreuse se trouvait d'ailleurs saine. Les organes abdominaux

étaient en bon état, à l'exception du cœcum, qui présentait un peu de rougeur à sa surface muqueuse.

Ve. Observation.

Encéphalite avec ramollissement du cerveau et arachnitis.

Augustin Materre, âgé de quatre ans et demi, était malade depuis le 31 janvier. Il eut d'abord de l'inappétence, de la constipation, de la céphalalgie, puis fièvre avec paroxysmes. Le soir, diminution rapide de l'embonpoint et des forces, sueurs abondantes la nuit. On crut remarquer du délire.

Le 7 *février*, entrée à l'hôpital : pouls fréquent, chaleur modérée, respiration facile, langue humide, couverte d'un enduit blanchâtre; sensibilité du ventre, sans tuméfaction, constipation, céphalalgie; plaintes dans la nuit.

Le 8, même sensibilité abdominale, sensation d'une tumeur dans la région de la rate; céphalalgie intense, pouls fréquent, chaleur à la peau, principalement vers la tête; plaintes par intervalles, un peu de toux. (*Tisane de mauve, un bain tiède, un pédiluve.*)

Le soir, céphalalgie très-vive. (*Huit sangsues aux tempes, compresses d'oxycrat sur le front.*)

Le 9, fièvre, constipation, céphalalgie un peu moindre. (*Lavement émollient, cataplasme* id. *sur le ventre; un bouillon.*)

Le 10, pâleur, assoupissement, céphalalgie très-forte; plaintes, sensibilité générale, pouls fréquent, lèvres sèches, langue un peu humide et rouge; une évacuation alvine, abattement. (*Tisane de mauve*, bis, *compresses d'oxycrat sur le front, mousse de Corse* ℥ ß, *dans eau* ℥ jv. *Diète.*)

Le 11, pouls très-fréquent, persistance de la céphalalgie, douleur au ventre, plaintes au moindre contact, lèvres rouges, irritées et sèches, peu de soif; exacerbation dans le milieu de la journée.

Le 12, pouls extrêmement fréquent (cent cinquante battemens par minute); décubitus à gauche, la tête appuyée sur une main. Céphalalgie intolérable, plaintes par intervalles, insomnie, pas de délire. Douleur au ventre, irritabilité générale, douleur vive et cris lorsqu'on essaie de tourner le cou; langue un peu encroûtée, dilatation des pupilles. (*Mauve, julep huileux éthéré; émulsion avec sirop de pavots*, ℨj; *bain tiède d'un quart-d'heure.* Le malade eut dans le bain des évacuations alvines abondantes et fétides.

Dans la soirée, céphalalgie, fièvre, coloration de la pommette gauche, langue sèche et rouge, lèvres également rouges, ventre très-sensible, tête penchée à gauche, vive douleur aussitôt qu'on veut la mouvoir.

Dans la nuit, repos, pas de cris, évacuation urinaire.

Le 13, affaissement, pâleur, même irritabilité, pouls d'une fréquence extrême, peau sèche et brûlante, tête un peu portée à droite, yeux fermés, céphalalgie rapportée à la région frontale, lèvres très-sèches et encroûtées aussi bien que la langue. (*Limonade, émulsion* ℥ ij *avec sirop de pavots* ℨ ß, *bain tiède, vésicatoire à la nuque, eau rougie, diète.*)

Dans la soirée, lèvres roses et humides, langue idem, l'enfant répond aux questions qu'on lui adresse; les yeux sont peu sensibles à la lumière; les pupilles, dilatées, ne paraissent pas se contracter, lorsqu'on approche brusquement une vive clarté; pouls extrêmement accéléré, chaleur et sécheresse à la peau, sensibilité générale

plus prononcée au ventre, quelques mouvemens automatiques.

Le 14, même état du pouls, langue sèche, plaintes, la tête se porte en arrière et sur les côtés, lorsqu'on met le malade sur son séant; les conjonctives sont irritées, les pupilles dilatées. L'enfant, interrogé, rapporte ses douleurs aux yeux et à la région sous-orbitaire; soif, évacuation d'urine, pas de selle, peu de toux, sensibilité abdominale. (Diagnostic, hydrocéphale aiguë au troisième degré.) (*Limonade, bain de jambes sinapisé, émulsion avec un demi-gros de sirop diacode et de l'eau de fleur d'oranger, compresses d'oxycrat sur le front, calomel quatre grains, sinapismes aux pieds.*) Parfois l'enfant parle seul et prononce des mots sans suite.

Le 15, même pâleur de la face, décubitus en arrière et la tête portée dans le même sens, perte de connaissance, roideur des doigts, carphologie, évacuation d'urine, pas de selle, plaintes aussitôt qu'on presse le ventre, pouls extrêmement fréquent, langue sèche, conjonctives moins rouges, pupilles toujours dilatées, état d'affaissement. (*Deux vésicatoires aux jambes, une demi-once de quinquina et trois lavemens, julep éthéré, sinapismes sur le coude-pied.*) Mort le même jour dans l'après-midi.

Nécroscopie. — Crâne. Sutures mobiles, arachnoïde extrêmement lisse et luisante, vaisseaux cérébraux injectés, ventricules latéraux dilatés, contenant un liquide légèrement trouble, leur cloison rompue et ramollie; plexus choroïdes très-décolorés, voûte à trois piliers déchirée et ramollie, ainsi que les pédoncules de la glande pinéale. Toutes les cavités, dilatées, contiennent

de deux à trois onces de sérosité. Derrière les tubercules quadrijumeaux l'arachnoïde est légèrement épaisse; le tissu sous-jacent, jaunâtre, présente une petite quantité de matière puriforme. Ce tissu est rouge et infiltré autour des nerfs optiques. Dans l'intervalle de leur bifurcation, ce tissu est jaunâtre et semblable à la portion qui se trouve derrière les tubercules quadrijumeaux.

Thorax. Poumon gauche parfaitement sain; le droit est adhérent par un tissu cellulaire organisé. Son lobe supérieur présente quelques tubercules à sa surface; le tissu pulmonaire, du reste, est engoué, mais crépitant et surnageant. Le cœur contient un sang fluide et violet. L'œsophage est sain et rempli d'un liquide vert, refluant de l'estomac.

Abdomen. Estomac fortement contracté, ses rides intérieures prononcées et comme marbrées. Intestins grêles flasques, contenant çà et là une assez grande quantité de matières liquides brunâtres. Ce liquide manifeste sa couleur au dehors à travers les parois intestinales. La muqueuse est néanmoins saine excepté vers le cœcum, où elle est rouge. Gros intestins renfermant des matières fécales, liquides et verdâtres; la muqueuse du colon ascendant légèrement rouge. Foie en bon état, sa vésicule contenait une bile d'un jaune rougeâtre; rien à la rate. Le mésentère offrait des tubercules enkystés, qui correspondaient à la rougeur de l'intestin grêle.

Dans cette observation, les traits caractéristiques de l'encéphalite sont mieux dessinés que dans la précédente. En effet, tandis que le cours de la maladie, les symptômes dominans de cette affection, tels que la céphalalgie, la somnolence, l'incohérence des idées, la dilatation des pupilles, l'irritabilité générale, la consti-

pation et l'extrême accélération du pouls, se sont trouvés réunis à l'abattement qui résultait d'une excessive douleur, les lésions observées après la mort viennent démontrer, d'une manière évidente, les désordres les plus graves dans la texture de l'encéphale, le ramollissement de son tissu, la déchirure et la destruction de plusieurs de ses parties, jointes à l'inflammation et à l'hydropisie consécutive de sa membrane séreuse. Aussi la phlegmasie cérébrale a-t-elle été à-peu-près reconnue pendant la vie de l'enfant, malgré la dénomination impropre sous laquelle elle fut désignée. Malheureusement le traitement, assis sur des bases trop incertaines, et composé d'ailleurs de moyens trop peu énergiques et sans doute peu appropriés à la nature de cette affection, n'eut aucun succès et ne put retarder d'un seul moment la terminaison fatale à laquelle on ne devait que trop s'attendre.

D'autres faits également suivis de recherches anatomiques minutieuses pourront encore, je pense, contribuer à mieux faire ressortir les caractères de la maladie dont je m'occupe.

VI[e]. OBSERVATION.

Cérébrite avec ramollissement ; arachnitis suivie d'un épanchement séreux abondant ; granulations tuberculeuses de l'arachnoïde ; phthisie pulmonaire ; dégénérescence tuberculeuse de la membrane ventriculaire du cœur, du foie, de la rate et des glandes mésentériques.

Louis Gelé, âgé de trois ans, toussait depuis le commencement de l'hiver, et avait d'autant plus maigri qu'il était épuisé par une diarrhée continuelle. La fièvre ne le quittait non plus jamais, et offrait des paroxysmes très-prononcés tous les soirs.

Il entra à l'hôpital le 23 janvier 1819 dans l'état suivant. Emaciation extrême, coloration des pommettes, soif ardente, céphalalgie, parfois léger épistaxis, œdématie des membres vers le soir; abdomen tuméfié, très-sensible à la pression. La poitrine percutée paraissait peu sonore. Cet enfant continua à maigrir ainsi jusqu'à sa mort, ayant constamment le pouls fort et fréquent, de l'inappétence, de la diarrhée, une soif vive et de la sensibilité au ventre.

Dans ses derniers instans il présenta de l'assoupissement, se plaignit souvent, et parut accablé par la douleur qu'il éprouvait. Il mourut le 2 février après avoir eu quelques mouvemens convulsifs. On n'avait employé dans toute sa maladie qu'un traitement adoucissant, sans qu'il eût été possible de recourir aux émissions sanguines, qui paraissaient en effet contre-indiquées par l'excessive faiblesse de l'enfant.

Autopsie cadavérique. — *Crâne.* L'arachnoïde offrait supérieurement des tubercules très-petits et très-nombreux. Cette membrane paraissait évidemment épaissie. Au dessous d'elle on remarquait une sorte d'exudation albumineuse jaunâtre, qui pénétrait avec la pie-mère dans les anfractuosités cérébrales. Le lobe droit du cerveau, dans cette même région supérieure et près de la faux, paraissait à l'extérieur altéré dans son tissu; en incisant, on vit la substance corticale ramollie, formant une sorte de bouillie sanguinolente, qui semblait être la suite d'une inflammation; mais on n'aperçut pas de limite distincte entre cette partie altérée et la substance saine. Les ventricules latéraux contenaient peu de sérosité. A la base du crâne, au contraire, une grande quantité de ce liquide se trouvait accumulée.

Thorax. Les bronches étaient saines; mais les deux poumons étaient farcis d'une foule de tubercules grumelés, isolés dans le poumon gauche et très-apparens au-dessous de la plèvre. Ce même poumon crépitait néanmoins, quoiqu'il fût endurci dans plusieurs points. Il n'adhérait nullement à la plèvre. Le poumon droit était également libre; à l'extérieur et antérieurement il était de couleur rose, mais en arrière son tissu était endurci et altéré. Tout le lobe supérieur incisé se trouvait endurci; il offrait une caverne pouvant contenir le bout du doigt. L'intérieur de cette cavité n'était point lisse et n'était revêtu d'aucune membrane. Cette caverne était d'ailleurs entourée d'une foule de tubercules en suppuration, lesquels sans doute plus tard n'eussent pas manqué d'en faire partie, après qu'ils se fussent vidés. Une grande masse de ganglions bronchiques tuberculeux se rencontrait à la racine du poumon droit. Le cœur offrait aussi quelques tubercules granulés très-petits à la surface interne des ventricules.

Abdomen. Estomac sain. Foie contenant beaucoup de tubercules crus, jaunâtres, dans l'intérieur de son parenchyme. La vésicule était d'un volume considérable, distendue par de la bile. Le repli du péritoine, qui se porte du foie à l'estomac, présentait des ganglions engorgés et presque tuberculeux. Le tisau de la rate renfermait également des tubercules en masses irrégulières. La muqueuse du duodénum était blanche, mais rugueuse et comme mamelonnée. Il semblait que ses aspérités étaient autant de petits tubercules formés aux dépens des glandes muqueuses. Les ganglions du mésentère étaient rougeâtres, tuméfiés, quelques-uns même passaient déjà à l'état tuberculeux. Le mésocolon,

du côté du cœcum, offrait aussi des masses de ce même tissu morbide. Des matières fécales noirâtres, assez semblables au méconium, étaient contenues dans les intestins grêles, et y manifestaient leur couleur à travers les parois du tube digestif. Du reste, la membrane muqueuse était sans rougeur, de même que dans les gros intestins. La vessie était remplie d'urine.

La maladie cérébrale dont cet enfant fut atteint ne fut pas aussi aisée à reconnaître que chez les sujets précédens, non-seulement en raison de sa grande jeunesse, qui ne lui permettait guère d'exprimer clairement les douleurs qu'il ressentait et particulièrement la céphalalgie dont il devait beaucoup souffrir, mais encore plutôt à cause de la phthisie pulmonaire et même de l'affection tuberculeuse si générale dont il était attaqué, lésions déjà fort graves par elles-mêmes et qui, outre qu'elles avaient épuisé entièrement ses forces en le réduisant au dernier degré de marasme, devaient encore masquer jusqu'à un certain point les phénomènes propres à l'encéphalite et à l'arachnitis; aussi cette observation est-elle plus curieuse par les recherches cadavériques auxquelles elle a donné lieu, que par l'histoire de la maladie cérébrale et de ses symptômes pendant la vie du malade. L'assoupissement fut presque le seul phénomène remarquable qui pût engager le médecin à porter son attention vers le cerveau dans les derniers instans de la vie de cet enfant, et ce symptôme, qui, selon MM. Martinet et Parent-Duchâtelet (1), indique presque toujours une arachnitis avec épanchement séreux dans les ventricules cérébraux ou à la base du crâne, se trouva, en effet,

(1) *Recherches sur l'Arachnitis cérébrale et spinale*, in-8°. Paris, 1821.

coïncider avec l'existence de ces lésions anatomiques, ainsi que permit de le constater l'autopsie. Mais la position du malade était déjà trop désespérée pour qu'on osât diriger un traitement contre la phlegmasie encéphalique, rien n'étant dès-lors capable d'empêcher ou même seulement de retarder la mort.

VIIe. Observation.

Cérébrite avec ramollissement du cerveau ; arachnitis avec épanchement ; bronchite et phthisie pulmonaire.

Jacques Lefèvre, âgé de quatre ans, était sorti depuis trois semaines de l'hôpital, où il avait été traité d'un catarrhe pulmonaire ; mais il n'était pas guéri, car, depuis ce temps, la respiration n'avait jamais été libre. Chaque jour, vers trois heures de l'après-midi, survenait un accès de fièvre qui ne se terminait qu'à cinq heures du matin. La toux avait repris plus de violence et s'accompagnait parfois de vomissement ; il y avait en outre de l'anorexie, des coliques, de la diarrhée; amaigrissement, abdomen météorisé, urines rares, chaleur générale très-vive sans sueur, sentiment de faiblesse ; la poitrine paraissait sonore ; le petit malade avait en outre une teigne muqueuse depuis plusieurs mois.

Le 3 *février*, entrée à l'hôpital.

Le 4, épistaxis, langue chargée et humide, toux sèche. (*Mauve, julep gommeux, six sangsues à la poitrine, cataplasmes émolliens, diète.*)

Le 5, diminution de la toux, peu de diarrhée, mais douleur au ventre, fréquence du pouls.

Le 6, quintes de toux plus fortes, sensibilité du ventre. (*Un vésicatoire sur le sternum.*)

Le 8, expulsion d'un ver par les selles. (*Deux demi-lavemens avec une décoction de racine de fougère et de mousse de Corse.*)

Le 9, continuation de la toux, pas d'évacuations alvines. (*Julep, huile de ricin* ℥ij, *bouillon.*)

Le 10, assoupissement d'où l'enfant ne sort que pour tousser, toux profonde et sèche, respiration un peu gênée, pouls faible, fréquent, régulier. (*Sinapismes sur le coude-pied.*)

Le soir, assoupissement complet, yeux ouverts et presque insensibles à la lumière : cependant la figure n'était pas altérée, mais il y avait des tremblemens dans les bras lorsqu'on faisait boire le malade.

Le 11, yeux fixes, à peine sensibles, peu de connaissance, pouls très-lent et irrégulier, point de chaleur à la peau, constipation. (*Tisane de feuilles d'oranger, mousse de Corse* ℥ß, *dans eau* ℥jv; *une demi-once de poudre de quinquina en trois lavemens.*)

Dans l'après-midi, toux par intervalles, pâleur de la face, inspirations profondes et râleuses, insensibilité générale. Mort à cinq heures et demie.

Nécroscopie. — *Cerveau.* Arachnoïde sèche et luisante, pie-mère infiltrée : à la partie moyenne de sa surface, du côté gauche, on remarque un grand nombre de granulations et un tissu lardacé, ramolli, puriforme, garni de points roses, qui pénètrent dans la substance corticale. Cette substance elle-même paraît altérée, injectée et rougeâtre, comme la matière cérébriforme au deuxième degré; au-dessus de la réunion des nerfs optiques, la pie-mère se trouve très-épaissie; les vaisseaux du cerveau et du cervelet sont vides de sang et décolorés;

la base du cerveau contient une once de sérosité un peu trouble.

Poitrine. Le poumon droit renferme dans son lobe supérieur un tubercule blanc et comme plâtreux; poumon gauche sain, aussi bien que les bronches de l'un et de l'autre côté; trachée-artère remplie d'une assez grande quantité de mucus puriforme; un gros tubercule cru entre les bronches; l'origine de ces canaux vers la bifurcation de la trachée était un peu rouge à l'intérieur; cœur plein d'un sang fluide et violacé; point de concrétion.

Abdomen. Estomac sain; intestins grêles remplis de mucosités et légèrement roses à leur surface muqueuse; gros intestins sans altération; foie d'un rouge violet; vésicule contenant une bile rougeâtre, fluide et filante.

VIIIe. Observation.

Cérébrite avec ramollissement; arachnitis et congestion cérébrale.

Louis Jolin, âgé de trois ans, était languissant et sans appétit depuis trois semaines. Le 5 et le 6 mars, il présenta de l'assoupissement, sa déglutition devint difficile et il eut même, assura-t-on, du délire.

Le 8, entrée à l'hôpital. Assoupissement complet, pouls lent, déglutition pénible; pupilles dilatées, fixes et insensibles; paupières inégalement rapprochées; respiration naturelle; la nuit, même état.

Le 9, pouls fréquent (cent pulsations par minute); strabisme à gauche; pupilles immobiles; déglutition embarrassée; décubitus en supination; point d'évacuation urinaire. (*Tisane de mauve; deux vésicatoires camphrés aux jambes; sinapismes aux pieds; frictions sur le col*

avec la pommade stibiée: deux demi-lavemens avec une décoction de quinquina; un bouillon.)

Le soir, peu de fièvre; apparence de mieux; déglutition un peu moins difficile.

Le 10, même insensibilité des yeux; point de changement. (*Julep éthéré, lavemens de quinquina, sinapismes aux pieds.*)

Le 11, face livide, râle, serrement des mâchoires, déglutition impossible. Mort dans la journée.

Nécropsie. — *Crâne.* Les vaisseaux qui rampent sur la surface du cerveau sont gorgés de sang; épanchement sanguin très-léger et par plaques sous l'arachnoïde et dans la pie-mère; ce sang peut facilement se déplacer en râclant avec le scalpel; substance cérébrale elle-même assez injectée et sablée; ventricules latéraux dilatés par une sérosité dont la transparence est comme troublée par de la poussière; on en peut évaluer la quantité à une once et demie; la voûte à trois piliers est ramollie, en partie détruite, et permet la communication d'un ventricule à l'autre. Sur les nerfs optiques, devant et derrière eux, et jusque dans la scissure du Sylvius, l'arachnoïde se trouve évidemment épaissie, pénétrée d'un fluide blanc opaque très-adhérent, et non pas diffluent comme le serait du pus phlegmoneux: il est du reste bien difficile de s'assurer si cette matière blanche est répandue sur la surface de l'arachnoïde ou interposée dans son tissu, voire même encore située au dessous; même altération entre le cervelet et le cerveau, près des tubercules quadrijumeaux; un peu de sérosité dans les fosses occipitales inférieures.

Thorax. Poumons libres et sains; cœur en bon état, rempli d'un sang fluide.

Abdomen. Estomac de couleur rose à sa surface muqueuse; même apparence de la muqueuse intestinale en différens points; cinq invaginations peu étendues; dans quelques endroits plaques d'un rouge vif, chagrinées, ovalaires; dans d'autres, rougeur pointillée et granulée; du côté du cœcum, quelques ulcérations très-petites et superficielles; la muqueuse des gros intestins uniformément rose; vessie distendue d'urine avec dépôt sédimenteux; bile d'un noir verdâtre.

IXe. Observation.

Ramollissement du cerveau coïncidant avec une hydrocéphale subaiguë; gangrène du poumon gauche; tubercules dans le poumon droit, avec épanchement séreux dans la plèvre du même côté.

Denis Chapu, âgé de quatre ans et demi, eut la petite-vérole dans le cours de février 1819. Depuis ce temps il ne fit que dépérir, toussa beaucoup, eut de l'oppression, de la fièvre, du dévoiement, une voix faible et presque éteinte. Il entra à l'hôpital le 26 avril suivant.

Le 27, toux fréquente et sèche; pouls accéléré; odeur fétide de l'haleine; diarrhée; peu de sommeil.

Le 28, même état; dévoiement abondant; maigreur extrême. (*Julep gommeux, une panade.*)

Les 29 et 30, assoupissement; faiblesse extrême; plaintes étouffées; respiration très-difficile; diarrhée colliquative.

Le 1er *mai*, agonie avec râle; mort dans la journée.

Nécroscopie. — *Tête.* Croûtes de teigne muqueuse sur la peau du crâne; cerveau généralement mou, sans altération; sérosité abondante dans l'arachnoïde cérébrale et dans les ventricules; cette membrane séreuse est du reste en bon état et ne paraît point enflammée.

Thorax. Poumon droit libre, crépitant, mais contenant çà et là des tubercules très-petits et en certain nombre ; la plèvre de ce côté contient plusieurs onces de sérosité jaunâtre demi-transparente ; poumon gauche adhérent dans toute son étendue ; cette adhérence paraît peu ancienne et permet de détacher le poumon avec assez de facilité ; mais le tissu de cet organe se déchire par la moindre traction, et il s'en exhale une odeur très-fétide ; une portion seule du lobe supérieur reste adhérente à la plèvre ; la plus grande partie de ce lobe est désorganisée, gangrenée, noire grisâtre, diffluente, et répand une odeur des plus désagréables ; à la partie inférieure de ce lobe se trouvent des portions endurcies et de petites cavernes dont la surface offre déjà du ramollissement et une teinte noirâtre, se propageant jusqu'à la surface du poumon : le lobe inférieur est engoué, d'une couleur un peu obscure, mais non frappé de gangrène ; il renferme des tubercules miliaires nombreux ; le cœur est dans l'état normal ; toute la peau de la paroi gauche de la poitrine avait déjà pris une teinte verdâtre et passait bien plus promptement à la putréfaction que le côté opposé.

Abdomen. Estomac sain ; quelques invaginations dans l'intestin grêle ; colon injecté, contracté, recouvert à l'intérieur de mucosités puriformes, adhérentes en fausses membranes, mais ne formant pas de lames continues ; tout le reste dans l'état ordinaire.

CONCLUSIONS.

Les trois premiers faits tendent à démontrer, ainsi que je l'ai dit, qu'il existe, dans plusieurs cas, des phlegmasies cérébrales légères, s'accompagnant ou non de

convulsions, mais toujours annoncées par des symptômes propres à ces phlegmasies et surtout par le dérangement des fonctions intellectuelles et l'assoupissement : il en résulte aussi que ces affections, qu'on peut regarder comme des cérébrites bornées au premier degré, et dont le siége est probablement très-peu étendu, sont ordinairement susceptibles de guérison par l'emploi des antiphlogistiques et des dérivatifs.

La quatrième observation a trait à une encéphalite avec convulsions, suivie de la mort et compliquée d'une méningite bien évidente, mais sans ramollissement du tissu cérébral, qui était seulement très-injecté et gorgé de sang.

Les quatre faits qui suivent offrent autant d'exemples d'une complication simultanée d'encéphalite et de méningite, d'épanchement séreux et de ramollissement cérébral : ici il est évident que le ramollissement dépendit de la cérébrite, et que l'épanchement fut le résultat de l'arachnitis. Chez deux des individus dont il fut question, la maladie cérébrale se trouva jointe à une phthisie pulmonaire tuberculeuse. Chez tous, il y eut de la céphalalgie, une excitabilité générale, une excessive fréquence du pouls, et ensuite de l'assoupissement, de la dilatation des pupilles, un faciès altéré et un état d'affaiblissement complet. Les lésions observées à l'ouverture des corps montrent que dans la méningite aiguë c'est souvent la pie-mère qui est le plus grièvement affectée, ainsi que l'ont déjà prouvé plusieurs autres observations exactes, et notamment celles que M. Bayle a publiées en 1827, dans *la Revue médicale* (tome 2, p. 357).

La neuvième et dernière observation présente un exemple de ramollissement général du cerveau, produit

par une hydrocéphale suraiguë, genre de ramollissement tout-à-fait distinct du précédent, et qu'on pourrait considérer comme une simple macération du cerveau par la sérosité dans laquelle est plongé cet organe : elle fait voir aussi qu'il peut exister des épanchemens séreux dans l'arachnoïde, sans que ces épanchemens soient précédés d'une phlegmasie de cette membrane, ou au moins sans qu'il reste de traces d'une inflammation, si l'on veut toujours supposer qu'une semblable lésion vitale ait préexisté à leur formation. Enfin, ce dernier fait offre en outre une complication remarquable de gangrène d'un poumon et en même temps de phthisie tuberculeuse pulmonaire, maladies qui ont sans doute eu quelque rapport avec l'affection cérébrale et l'ont peut-être même déterminée d'une manière sympathique.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE LA PITIÉ.

Règles générales pour les ligatures d'artères, suivies d'observations recueillies dans les salles de M. le professeur Lisfranc ;

Par M. A. Avenel, D. M. P.

Avant de commencer la relation des observations intéressantes qui vont être mises sous les yeux du lecteur, il ne sera peut-être pas inutile d'extraire des leçons de médecine opératoire de M. Lisfranc quelques règles générales nouvelles ou peu connues pour la ligature des artères.

Le chirurgien doit recommander au malade de contracter les muscles afin que leurs interstices deviennent

plus appréciables à la vue et au toucher. Il se place ensuite en dehors de la partie sur laquelle il veut opérer ; mais s'il veut lier la cubitale ou la terminaison de l'axillaire, il sera plus commode pour lui d'être placé en dedans.

Quelle que soit la position de l'opérateur, il déterminera, avec l'extrémité des quatre derniers doigts de la main gauche posés perpendiculairement sur la peau, la direction et l'étendue de l'incision ; ce principe offre des avantages incontestables ; les doigts ainsi placés fixent en effet le point de départ et le point d'arrivée du bistouri, qu'ils empêchent de se dévier.

Dans l'incision faite pour mettre l'artère à découvert, arrive-t-on sur une aponévrose très-voisine d'elle ? au lieu d'inciser cette membrane sur le point par lequel elle correspond au vaisseau, on fait une ponction à côté, afin de moins s'exposer à sa lésion. Il est un autre procédé qui consiste à promener lentement sur le tissu aponévrotique, et parallèlement à lui, le tranchant du bistouri : ce procédé est inférieur au précédent, parce que, lors même qu'on ne ferait éprouver à la membrane externe de l'artère qu'une légère entamure, il est évident qu'on s'exposerait, la ligature étant placée, à voir le vaisseau se rompre un peu plus tard. Quelquefois les parties latérales de l'incision aponévrotique offrent une résistance qui exige de légers débridemens sur leurs bords.

Après la section de l'aponévrose, si l'on trouve l'artère recouverte par des muscles, on ne les coupera que dans le cas où il deviendra absolument impossible de les écarter, et toujours on devra les relever vers le côté le moins déclive, pour diminuer la profondeur que présen-

terait le bord interne de la solution de continuité ; ainsi, dans la ligature de l'artère fémorale, vers la partie moyenne de la cuisse, on soulèvera le bord interne du muscle couturier. Mais si, engagé entre les muscles, on voyait qu'on s'est égaré, ou si, arrivé sur l'artère, on était dans un espace profond que les yeux ne pussent atteindre, on serait obligé d'avoir recours aux parties les plus apparentes et les plus voisines de l'organe que l'on cherche, pour se mettre bientôt sur la voie, où pour distinguer l'artère des parties qui l'environnent, et avec lesquelles on peut la confondre. C'est ainsi que, pour le premier cas, je suppose qu'on voulût lier la crurale à la partie moyenne de la cuisse, et qu'on fût tombé dans un intervalle musculaire, autre que celui dans lequel on devrait être : on rechercherait le muscle couturier, facilement reconnaissable à son aplatissement, à sa longueur, à la direction de ses fibres, on gagnerait son bord interne qui recouvre immédiatement l'artère. Maintenant, pour le second cas, qu'on veuille lier l'axillaire au-dessus de la clavicule, au moment où elle sort d'entre les deux scalènes, en cherchant le tubercule qu'offre la première côte pour l'insertion du scalène intérieur, on rencontre l'axillaire seule, au côté externe de cette éminence.

Arrivé sur l'artère, quelle conduite faut-il tenir ? Il est bien nécessaire de s'assurer si c'est elle : sa couleur, sa position, son état d'aplatissement, si le sang n'y circule plus, sont des indices assez certains auxquels on peut la reconnaître ; mais comme on ne saurait apporter trop de soins dans cette recherche, on conseille, avant d'inciser la gaine, de porter le doigt indicateur sur l'artère, d'établir sur elle la compression ; on ordonne en-

suite à l'aide de la diminuer légèrement pour laisser passer un flot de sang. On sent alors ce fluide venir heurter le doigt, et on acquiert la conviction que c'est le vaisseau arteriel : la compression est de nouveau exercée. La gaine devra être respectée dans tous les cas où l'artère sera d'un petit volume et d'une teinte jaunâtre, parce que cette affection indique qu'elle est malade, et par conséquent inhabile à soutenir l'effort de la ligature. Or, en n'intéressant point la gaine, celle-ci atténuera les mauvais effets qu'un lien produit sur le vaisseau. Pour ce temps de l'opération, il existe plusieurs procédés; mais le moyen le plus sûr d'ouvrir la gaine, suivant M. Lisfranc, c'est de se servir des ongles comme le conseille Scarpa. Il faudra d'ailleurs avoir toujours présent à la mémoire qu'il ne faut isoler la gaine que dans une petite étendue pour éviter l'inflammation du vaisseau qu'elle enveloppe.

On doit s'occuper ensuite de passer sous l'artère isolée les moyens propres à arrêter le cours du sang; pour cela on tentera d'introduire, sous le point dénudé, une sonde cannelée, plus ou moins courbe, en ayant soin de la faire pénétrer d'abord entre la veine et l'artère. Si cette dernière est cotoyée par deux veines et un nerf, on commencerait par introduire la sonde du côté où le nerf se trouve. C'est lorsqu'on veut la faire sortir du côté opposé qu'on a le plus d'obstacles à vaincre, et l'on conçoit très-bien qu'en exerçant les efforts nécessaires pour surmonter cette résistance, on court le risque de léser la veine dont la texture est légère.

L'artère peut rouler au-devant de la sonde et l'on peut la traverser de part en part, si elle offre surtout un certain volume, comme la crurale; aussi M. Lisfranc

donne-t-il le conseil de la soutenir à un tiers de pouce plus haut ou plus bas que le lieu où pénètre l'instrument; de cette manière, l'artère éprouve un léger mouvement de rotation, qui, sans lui permettre de fuir trop loin, la dérobe à toute espèce de lésion. Si elle se trouvait avec des parties qui ne dussent pas être comprises dans la ligature, on placerait plus immédiatement sous l'artère une autre sonde cannelée, et on ne retirerait la première que lorsque l'autre serait arrivée à son but. Si les parties qui accompagnent l'artère sont peu considérables, si ce ne sont que de petits filets nerveux, ou des veinules, on les prendra peu en considération; car les manœuvres auxquelles leur isolement donnerait lieu pourraient devenir nuisibles.

Il s'agit maintenant de presser les ligatures; voyons leur nature et leur forme : c'est encore là un sujet de controverse parmi les praticiens. Les uns veulent des ligatures faites avec des tissus végétaux et emploient le fil de Bretagne; les autres préfèrent les tissus animaux et conseillent la soie, les intestins d'animaux, etc. Ils recommandent ces ligatures parce qu'ils comptent sur leur absorption, et, pour l'obtenir, ils coupent les chefs près des nœuds et réunissent sur eux les plaies. Dans quelques cas ils atteignent leur but; mais d'autres fois des fistules entretenues par la présence de ces corps étrangers persistent. Supposons maintenant qu'on soit d'accord sur la nature du lieu, quelle sera la forme? Partisans exclusifs des ligatures rondes, les Anglais proscrivent les ligatures larges, et blâment surtout fortement celles qui sont nouées sur des cylindres de toile ou de linge. En France et en Italie, on emploie presque exclusivement la ligature plate faite avec des tissus vé-

gétaux ; on la préfère généralement, parce que, comme la ronde, elle coupe les membranes interne et moyenne, et que, placée même sur un cylindre de diachylon, elle ne détermine pas aussi aisément qu'elle la section trop prompte de la membrane externe. Par suite des succès que nous avons vu obtenir par l'emploi de cette ligature, nous croyons devoir l'adopter, en conseillant toutefois d'accommoder sa largeur au volume de l'artère, c'est-à-dire que plus celle-ci sera petite, plus le lien devra être étroit. Enfin, pour faire arriver la ligature sous l'artère, on conduira sur la cannelure de la sonde un stylet à œil porteur du fil, et on dégagera l'instrument en laissant en place le lien, qu'on doit serrer de manière à ce qu'il agisse bien perpendiculairement à l'axe du vaisseau. Cette condition est indispensable, car si l'anse du fil se trouvait à des hauteurs différentes de la circonférence artérielle, soumise à l'impulsion du sang, elle pourrait descendre et ne plus comprimer suffisamment le vaisseau.

Ire. Observation.

Fongus hématoïde. — Ligature de l'artère carotide. — Mort.

Lenoir (Josephine), âgée de dix-huit ans, née au Hâvre (Seine inférieure), d'un tempérament lymphatico-sanguin, jouit jusqu'à l'âge de douze ans d'une santé excellente. C'est à cette époque que parut dans l'échancrure parotidienne droite une tumeur accompagnée de céphalalgie légère, de battemens dans la partie latérale droite de la tête et de palpitations de cœur. Cette tumeur fut prise par les médecins consultés pour un engorgement des vaisseaux lymphatiques du col. Depuis la première apparition de la maladie jusqu'en 1827, plusieurs

hémorrhagies par le conduit auditif correspondant vinrent de temps à autre calmer les accidens sans arrêter le développement de la tumeur, dont les pulsations de plus en plus manifestes inspirèrent bientôt à la famille de la jeune personne des inquiétudes sérieuses.

Venue à Paris pour réclamer les secours de l'art, elle entra le 11 janvier 1827 à l'hôpital de la Pitié dans l'état suivant : derrière l'angle de la mâchoire inférieure du côté droit jusqu'au dessous du lobule de l'oreille, la tumeur est molle, égale, arrondie, sans changement de couleur à la base, du volume d'un œuf de poule, diminuant par la pression, offrant des battemens isochrones à ceux du cœur qui, sans cesser complètement, sont moins sensibles pendant la compression de l'artère carotide primitive; pulsations d'ailleurs plus fortes, plus fréquentes, plus étendues que dans l'état normal. Quand on comprimait la tumeur, on ne déterminait du côté du cerveau aucune altération. Toutes ces circonstances firent présumer un anévrysme de l'artère carotide externe. (*Saignée de deux palettes et demi-portion d'alimens* du 12 janvier au 10 avril.) La ligature de l'artère carotide primitive qu'on se propose de pratiquer est retardée par l'abaissement de la température et d'autres circonstances qui laissent ainsi le loisir d'observer la malade avec plus d'attention : plusieurs médecins distingués sont consultés sur la question de savoir si le cœur est sain ; ils sont tous d'avis que ce viscère est à l'état normal. Les battemens de l'artère carotide primitive, qui s'observent très-sensiblement dans l'étendue de plus de deux pouces et demi d'arrière en avant, et à-peu-près autant de haut en bas, font craindre que ce vaisseau ne soit lui-même affecté; enfin un écoulement abondant de sang par le conduit

auditif du même côté inspire des inquiétudes : examiné avec soin, l'intérieur de l'oreille présente un petit tubercule mou, rougeâtre, formé par du tissu érectile, ce qui tend à faire présumer que la tumeur, regardée d'abord comme un anévrysme de l'artère carotide interne, n'est elle-même qu'un fongus hématode. La ligature de la carotide primitive ayant été déjà pratiquée avec succès par A. Cooper, Travers à Londres, Delcymphe à Norwich, Macaulay à Édimbourg, Post à Boston; Giles-Lyford, Goodlad, Walter de Lanshut, etc., M. Lisfranc se décide à l'opération si le vaisseau est sain, sinon à la faire porter sur le tronc brachio-céphalique, ligature pratiquée par Mott à New-Yorck, Graefe à Berlin, et qui ne paraît avoir échoué que par un concours de circonstances qu'il est possible d'éviter à l'avenir.

Il est donc indiqué de recourir à une de ces opérations hardies qui présentent des chances de succès, puisqu'abandonner la malade aux soins de la nature serait la vouer à une mort certaine : toutefois, M. Lisfranc, dans un cas aussi grave, ne voulut point s'en rapporter à ses seules lumières et présenta la malade à l'Académie royale de Médecine (section de chirurgie), qui décida que l'opération devait être tentée, quelle que fût d'ailleurs la nature de la tumeur. La plupart des chirurgiens distingués qui l'observèrent, penchèrent cependant à croire que c'était plutôt un anévrysme qu'un fongus hématode.

Enfin le 10 avril, en présence de plusieurs membres de l'Académie, l'opération fut pratiquée de la manière suivante : la malade, couchée sur le côté gauche, contracta le muscle sterno-mastoïdien, pour en mieux faire saillir le bord antérieur, le long duquel M. Lisfranc, armé d'un bistouri tranchant sur sa convexité, pratiqua,

vers le milieu de la longueur du col, une incision de trois pouces. La peau, le tissu cellulaire sous-cutané, le fascia cervicalis furent incisés avec précaution; un plexus veineux très considérable se trouvant sous ces tissus, fut écarté avec soin et maintenu en grande partie par le doigt d'un aide dans l'angle supérieur de la plaie; une éponge imbibée d'eau froide y fut laissée pendant quelques minutes; les petits vaisseaux cessèrent aussitôt de fournir, et la surface de la solution de continuité devint aussi sèche que sur le cadavre. Pour arriver peu-à-peu, mais avec sûreté, sur le vaisseau, l'opérateur divisa sur la sonde cannelée la gaine artérielle suivant la méthode de Scarpa. Le tissu cellulaire voisin de l'artère fut écarté avec les doigts, le muscle sterno-hyoïdien déprimé en bas et en dedans; la veine jugulaire, reconnaissable à sa couleur, à sa mollesse, à son augmentation ou à sa diminution de volume suivant que la malade faisait des efforts, fut portée en dedans. A l'union du tiers supérieur de la plaie avec son tiers moyen, on aperçut une grosse veine placée transversalement. Les tissus écartés avec précaution, elle fut liée sur deux points différens et divisée dans leur intervalle. La veine jugulaire interne portée en dehors permit de passer avec facilité de dehors en dedans une sonde cannelée sous l'artère; pour s'assurer si elle était bien isolée, on lui fait éprouver de légers mouvemens de rotation sur son axe, pour offrir aux regards et au toucher successivement les différens points de la circonférence du vaisseau; les deux chefs furent relevés perpendiculairement; l'artère comprise dans l'anse qu'ils formaient fut légèrement soulevée, le doigt indicateur placé sur le point en rapport avec le lien, afin que l'opérateur s'assurât mieux encore qu'il avait réel-

lement l'artère. Ce lien fut serré fortement ; les battemens, malgré l'opinion contraire de quelques auteurs, ne cessèrent point complètement dans la tumeur, dont le volume était déjà diminué de moitié. On aperçut au fond de la plaie le pneumo-gastrique et le grand sympathique en dehors et en arrière ; aussitôt une ligature plate, passée dans l'œil d'un stylet, fut portée sous le vaisseau dans la cannelure de la sonde.

Les deux extrémités du lien, réunies dans une compresse, furent fixées au-dessous de l'angle inférieur de la plaie, dont les bords rapprochés par deux bandelettes agglutinatives furent recouverts d'une compresse fenêtrée enduite de cérat, ensuite de charpie et de plusieurs compresses. Des tours de bande passant d'une épaule à l'autre en formant un 8 de chiffre, dont le centre se trouvait sur le côté gauche et antérieur du col, maintinrent l'appareil.

Observé pendant tout le temps de l'opération par M. Moreau, le pouls n'a présenté aucun changement. La jeune malade a fait preuve d'ailleurs d'un courage peu commun.

De dix heures à une heure après-midi la malade se trouve très-bien ; battemens moins douloureux dans l'intérieur du crâne, face riante, pouls naturel comme avant l'opération, douleur légère seulement vers la plaie. (*Eau de gomme, diète absolue.*) A une heure pouls fréquent, vite, plein, dur, face colorée, injection de la conjonctive oculaire, yeux larmoyans, céphalalgie. (*Saignée du bras de deux palettes, application de glace sur la tumeur.* A trois heures la malade éprouve un peu de mal de gorge. (*On supprime la glace.*) A six heures, quelques légers frissons, sueurs, immi-

-nence de syncopes, douleurs vives, continues vers le sternum, dans la région épigastrique, nausées, céphalalgie, pouls plein, accéléré, face pâle. La malade n'éprouve quelque soulagement que lorsqu'on la soulève sur son séant. A huit heures la face redevient comme avant l'opération; douleurs épigastriques et sous-sternales moins fortes. (*Même boisson.*) La nuit est assez calme.

Le 11, la difficulté de la déglutition a diminué; persistance des douleurs à l'épigastre, pouls fréquent, face vultueuse; injection des veines qui rampent sur sa surface, céphalalgie calmée par trois épistaxis survenues de neuf heures du matin à midi. A ce moment, battemens dans la tête, céphalalgie, dyspnée, étouffemens. (*Saignée du pied de deux palettes, suivie de beaucoup d'amélioration.*) Pansement matin et soir. Vers le soir les accidens reparaissent. (*Saignée du pied de deux palettes.*) Soulagement marqué. Sommeil de deux heures pendant la nuit.

Le 12, à la visite, pulsations moins fortes dans la tumeur, qui paraît un peu diminuée de volume. Le mal de gorge a complètement disparu. (*Limonade végétale pour boisson.*) Dans la journée, douleurs très-fortes dans la tête, pouls plein, fréquent, peau chaude, halitueuse, palpitations. (*Saignée du pied de deux palettes*), suivie d'un amendement remarquable.) Même pansement.

Le 13, douleurs sous-sternales moins aiguës; la peau reste chaude, le pouls fréquent et plein, la céphalalgie persiste. (*Saignée du pied de deux palettes.*) Cessation complète des douleurs. Tout, du côté de la plaie, présente un aspect favorable. Même pansement renouvelé deux fois par jour.

Le 14, sommeil léger durant la nuit; les douleurs d'estomac et de poitrine ne sont plus qu'intermittentes. (*Boisson émolliente.*) Dans la journée, pouls fréquent, face colorée, chaleur âcre à la peau, veines de la face fortement gonflées, sentiment de faiblesse générale et de compression dans la poitrine. (*Le soir, saignée du pied d'une palette*, suivie d'une syncope légère, puis d'une amélioration sensible.)

Le 15, pouls moins fréquent, moins plein; battemens tumultueux dans la région précordiale, malaise général, anxiété. (*Même boisson, potion antispasmodique.*)

Le 16, douleurs dans le col, attribuées à la position constante de la malade sur le dos, faiblesse considérable; la plaie est bien et la suppuration de bonne nature. On panse comme le premier jour.

Le 17, à quatre heures du matin, étouffemens pénibles, douleur dans le côté droit du thorax, céphalalgie intense. (*Saignée du pied d'une palette et demie, suivie immédiatement d'un bien-aise inexprimable.*) A huit heures, même état. (*Quelques cuillerées de bouillon, boisson délayante, potion antispasmodique.*) En pansant la plaie on voit, jusqu'auprès de la ligature, un soulèvement assez marqué, qui fait craindre que le caillot ne soit pas encore formé. Le soir, douleurs à la gorge, prostration des forces, pouls moins accéléré, contractions du cœur moins étendues.

Le 18, point de difficulté dans la déglutition, même état du cœur et du pouls. A cinq heures du soir, face amincie, gonflement des veines du front. Sommeil d'une heure. Alors la malade veut boire, et porte un peu la tête en haut et en avant; légers picotemens vers la plaie et aussitôt hémorrhagie foudroyante : l'appareil est en-

levé, et le doigt de la religieuse porté dans la plaie ne peut arrêter l'écoulement du sang. Le chirurgien de garde arrivé sur-le-champ auprès de la malade, la trouve en syncope; l'hémorrhagie s'arrête; inspirations longues et rares, battemens du cœur lents, faibles; pouls petit, misérable, très-facilement dépressible. (*Aspersion d'eau vinaigrée sur la face, frictions sur la région précordiale et à la partie interne des membres.*) Le pouls devient insensible, le cœur cesse ses contractions; à huit heures moins un quart tous les soins sont inutiles, la malade n'existe plus. La tumeur a diminué de moitié.

Autopsie faite quarante-cinq heures après la mort.

Embonpoint ordinaire, légère rigidité des membres, peau blanche.

Tête. La base du crâne offre une altération bien remarquable : le rocher du côté droit a triplé de volume; son bord supérieur est au même niveau que les petites ailes du sphénoïde. Son tissu est mou, friable; en détachant la dure-mère on l'enlève des fragmens de cet os. L'intérieur du rocher est comme aréolaire, spongieux, d'un rouge semblable au corps caverneux un peu macéré. On y voit des cavités béantes qui paraissent être des veines dilatées. Le sinus caverneux du même côté est masqué par l'extrémité interne du rocher, qui se continue avec les apophyses clinoïdes postérieures, qui, réunies ensemble, ne forment qu'une seule et même masse. La désorganisation du système osseux en cet endroit est telle, qu'on le traverse dans plusieurs points avec des stylets, qui de l'intérieur du crâne parviennent dans la région cervicale par des ouvertures insolites. Le corps thyroïde

a échappé à l'envahissement du fongus; il ne présente aucun changement de couleur ni de structure.

Les nerfs moteur oculaire commun, pathétique, trifacial et moteur oculaire externe, n'ont éprouvé aucun changement, du moins appréciable aux sens; il n'en est pas de même des nerfs acoustique et facial, dont le volume avant d'entrer dans le rocher est le double au moins de celui qu'ils offrent dans l'état normal. Mais, quelque minutieuses qu'aient été ses recherches, il fut impossible à M. Martinet, chargé de faire l'autopsie, de suivre le trajet de ces nerfs dans l'organe de l'audition, ainsi qu'aucun autre de ceux qui s'y distribuent. La dure-mère, très-épaissie dans la fosse temporale droite, est tellement adhérente au rocher malade, qu'il est impossible de l'en détacher sans en emporter des parcelles osseuses. Tous les sinus sont énormément dilatés, surtout ceux du côté malade; les sinus pétreux supérieur, inférieur et caverneux, correspondans, sont remplis d'une substance érectile, spongieuse, divisée en une infinité de cellules qui communiquent toutes ensemble; l'insufflation les distend et leur donne une forme polygonale; elles ne contiennent presque point de sang. L'arachnoïde et la pie-mère sont épaissies dans leur partie correspondante à la face inférieure du lobe moyen du cerveau, qui se trouve par conséquent en rapport avec la fosse temporo-zygomatique droite : elles sont adhérentes entre elles. Le cerveau ne remplit point exactement le crâne. Un intervalle d'un quart de pouce sépare l'arachnoïde crânienne de l'arachnoïde cérébrale. Le cerveau, du reste, est dans l'état naturel; sa couleur paraît plus pâle seulement.

Col. 1°. La tumeur fongueuse est située dans l'exca-

vation profonde formée par le bord postérieur de la mâchoire inférieure et l'apophyse mastoïde ; elle s'étend depuis la face inférieure du rocher et du conduit auditif, auxquels elle adhère par des prolongemens très-forts, jusqu'au niveau de l'angle de la mâchoire ; 2°. ses rapports sont les suivans : en avant, avec l'articulation temporo-maxillaire, dont elle est séparée seulement par un petit ganglion lymphatique ; un peu en dedans, avec le ptérygoïdien interne, qu'elle a déjeté en avant ; dans le même sens, avec toute la longueur du muscle styloïdien, qui forme avec le digastrique, placé à la partie postérieure de la tumeur, une ouverture à travers laquelle elle a passé pour faire saillie au-dehors. Le fongus touche aussi le bord postérieur de la mâchoire, et se prolonge un peu sur la face externe du muscle masséter, qu'il recouvre dans un pouce d'étendue. Entre la branche de la mâchoire et la tumeur se trouvent : l'artère et la veine temporales superficielles, le nerf facial enveloppé par du tissu cellulaire dur, appartenant à l'enveloppe de la tumeur sanguine, puis l'artère ou mieux les artères faciales ; car elles sont ici en très-grand nombre ; plusieurs veines insolitement développées et d'un volume remarquable ; le ligament stylo-maxillaire toujours en avant, mais un peu en dehors, et enfin, la branche cervico-faciale du nerf respirateur de la face. En arrière, le fongus hématode est fixé de haut en bas d'une manière très-solide, d'abord au conduit auditif, auquel il adhère si intimement qu'il est impossible, sans opérer quelque déchirure, de l'en détacher, et présente une rainure qui loge l'artère auriculaire, qui dans cet endroit donne deux branches allant directement se rendre dans la tumeur, et dont le diamètre est considérablement augmenté une fois qu'elles

ont traversé son enveloppe. Dans ce sens, la tumeur a aussi des rapports avec les muscles grand oblique, grand droit antérieur de la tête, petit oblique et petit droit du même côté. En dedans et très-profondément, elle appuie sur l'apophyse styloïde du temporal et sur l'insertion du bouquet anatomique de Riolan ; elle s'étend jusque sur la face externe du constricteur supérieur et moyen, qu'elle pousse un peu en avant pour se placer entre eux et la face antérieure des première, deuxième et troisième vertèbres du col. Là, elle correspond à l'artère carotide interne, qui traverse son épaisseur et y donne trois grosses branches qui s'y distribuent ; à la veine jugulaire interne, qui contient dans sa capacité un prolongement considérable de la tumeur ; à un grand nombre de vaisseaux accidentellement développés, au pneumo-gastrique, aux ganglions cervicaux supérieur et moyen. Par son côté externe, le fongus est en rapport avec du tissu cellulaire condensé. On n'y peut découvrir aucune trace des fibres du muscle peaucier ; mais on y voit un plexus veineux inextricable qui tire son origine de la tumeur. Dans les deux tiers antérieurs de cette même face se rencontre la glande parotide atrophiée et réduite à un très-petit volume. Le *fascia cervicalis* est tellement aminci qu'il ressemble à une toile d'araignée ; la peau est dans l'état naturel. La partie inférieure de la tumeur repose sur des ganglions lymphatiques réunis en grand nombre ; sa partie supérieure se confond avec le rocher et le lobule de l'oreille, qu'elle soulève en haut et en dehors.

La tumeur présentait avant la mort un relief très-considérable ; mais depuis l'hémorrhagie elle a presque complètement disparu, et, débarrassée de tout le tissu cel-

lulaire et des ganglions lymphatiques environnans, elle n'offre plus que le volume d'un gros œuf de poule. Sa forme peut être comparée au cœur d'un fœtus de trois mois; elle est oblongue, bilobée, aplatie d'avant en arrière et bifurquée à son extrémité inférieure. Son tissu propre est mou, spongieux, peu consistant, diminuant sous la pression des doigts, d'un rouge sale, brunâtre; sa surface est libre; une partie est formée par des vaisseaux anévrysmatiques, l'autre par du tissu érectile: elle n'a point de capsule propre, et n'est entourée que par un tissu cellulaire condensé qui envoie dans son intérieur des prolongemens fibreux s'entrecroisant en tout sens. Les cellules qui en résultent communiquent entre elles, et ne paraissent être autre chose qu'une dilatation des artères et des veines qui s'y perdent et qui constituent les élémens du fongus. La plaie résultante de l'opération est cicatrisée dans ses deux tiers supérieurs, le reste est couvert de bourgeons charnus de bonne nature. Aucun abcès, aucune fusée purulente ne siégent dans la région cervicale. La ligature embrasse encore l'artère, qui n'est point déchirée à l'endroit où le fil a été serré, et, chose bien remarquable, la rupture s'est effectuée à quinze lignes au-dessous de la ligature, et un caillot remplit le calibre, d'ailleurs sain, du vaisseau, depuis la ligature jusqu'à l'ouverture par laquelle l'hémorrhagie a eu lieu.

Thorax. Poumons et cœur dans l'état normal.

Dans le médiastin postérieur existent des ganglions lymphatiques ramollis, fournissant une matière caséeuse qui n'a aucune communication avec la plaie du col, et dont aucun symptôme morbide n'avait annoncé la présence.

Abdomen. Les viscères ne présentent aucune altéra-

tion sensible ; une grande quantité de gaz est développée dans le canal digestif et la cavité péritonéale.

Réflexions.

Cette observation offre des considérations d'une importance extrême, sous le rapport de la pratique. 1°. Elle prouve, malgré les progrès qu'a faits la science, combien est obscur le diagnostic des tumeurs en général, puisque, dans ce cas, l'opinion d'un grand nombre de praticiens consommés s'est trouvée mise en défaut. 2°. Elle constate un fait avancé depuis nombre d'années par M. Lisfranc, et que l'expérience a maintes et maintes fois sanctionné, c'est qu'à l'aide de connaissances anatomiques précises, et avec les précautions nécessaires, l'opération offre sur le vivant la même facilité que sur le cadavre. 3°. Une circonstance bien remarquable, c'est qu'en comprimant la tumeur, quoiqu'elle s'étendît jusque dans l'intérieur du crâne, on ne déterminait du côté du cerveau aucune altération. 4°. On a dit récemment que les artères privées de leur gaîne n'offraient point de battement pendant la vie ; l'expérience est venue dans cette circonstance démentir cette assertion, et le fait a été constaté par le public nombreux qui assistait à cette brillante opération. 5°. Ce fait fournit une nouvelle preuve que la ligature ne fait pas toujours cesser les battemens dans la tumeur, et que, quel que soit le degré de constriction exercé sur le vaisseau, on couperait bien certainement les tuniques artérielles, dans certains cas, plutôt que d'obtenir l'effet désiré; on sait, d'ailleurs, que plus tard et à des époques variables, comme une observation d'A. Cooper le prouve, ces battemens peuvent cesser complètement. 6°. La dysphagie, si souvent accusée par la ma-

lade, nous paraît tenir à la pression du lien sur des filets nerveux, infiniment déliés, du grand sympathique, qui vont se distribuer dans les tuniques artérielles. 7°. Le bon effet des évacuations sanguines générales prouve combien est précise l'indication dans les cas du même genre, la déplétion des vaisseaux favorisant en même temps la formation du caillot et prévenant les congestions locales. 8°. La chose la plus remarquable, c'est, sans contredit, l'accident qui a déterminé la mort : en effet, l'hémorrhagie n'a point eu lieu par la chute prématurée de la ligature, mais quinze lignes au-dessous, et justement dans l'endroit où le caillot venait se terminer, l'artère d'ailleurs paraissait saine : voilà un événement impossible à prévoir comme à prévenir, et dont la science possède peu d'exemples. 9°. Les ganglions lymphatiques ramollis, trouvés dans le médiastin postérieur, n'ont été exprimés par aucun symptôme pendant la vie. Leur formation avait-elle précédé l'opération, ou en était-elle la conséquence? C'est, je crois, ce qu'il est tout-à-fait impossible de décider; je noterai le fait seulement, sans chercher à en donner l'explication. 10°. Comment se rendre compte maintenant du développement de la tumeur? Le fongus hématode s'est-il développé dans la partie supérieure de la veine jugulaire interne? Une partie a-t-elle descendu dans l'intérieur du vaisseau, tandis que l'autre aurait pénétré par le trou déchiré postérieur dans le crâne, où elle aurait désorganisé le rocher en se fixant à sa face inférieure? ou bien a-t-il pris naissance en cet endroit et pénétré dans la veine jugulaire interne par le trou déchiré postérieur? Quoiqu'il soit impossible de le démontrer, cette dernière opinion émise par M. Martinet me semble plus probable. Enfin, sous le

rapport de l'anatomie pathologique, ce fait est un des plus intéressans dont ses annales aient été enrichies.

II°. Observation.

Blessure de l'artère crurale. — Anévrysme faux primitif simulé. — Ligature. — Guérison. — (Malade présenté à l'Académie.)

M. T..., âgé de vingt-trois ans, d'un tempérament sanguin, d'une excellente constitution, d'un caractère violent, saisit le 3 juin 1827, pendant un accès de colère, un couteau de cuisine, de neuf pouces de longueur, et se traversa la cuisse de part en part : deux pouces de l'instrument restèrent au-dehors. La lame avait pénétré de dehors en dedans, à l'union du tiers externe et supérieur du membre avec le tiers moyen, et était sortie à un pouce à-peu-près au-dessus de la partie supérieure de l'anneau aponévrotique que fournit à l'artère fémorale le troisième adducteur. Une hémorrhagie foudroyante survint à l'instant (cinq heures après midi). M. T. se traîna dans sa cour; mais là, ses forces l'abandonnant, il tomba sur le pavé. En un moment la place où il se trouvait fut baignée de sang. Le blessé fut aussitôt transporté sur un lit. MM. les docteurs Devilliers et Salone, arrivés quelques instans après l'accident, exercèrent successivement avec M. Martinet, élève distingué des hôpitaux, une compression très-forte sur la partie supérieure de l'artère au-dessous du ligament de Fallope. Le malade fut soumis à des vomissemens qui rendirent la compression très-difficile, son accident ayant eu lieu peu d'instans après son repas.

Appelé de suite auprès du malade, M. Lisfranc ne put arriver qu'à dix heures du soir. Voici dans quel état

se trouvait alors le blessé : des vomissemens continuels, des soubresauts de tendons, des syncopes fugaces, une pâleur effrayante indiquaient l'imminence du danger. Le membre affecté avait au moins doublé de volume. Avait-on affaire à un épanchement sanguin très-considérable dans son épaisseur? mais la coloration de la peau n'avait pas changé. Guidé par d'autres faits qu'il avait précédemment observés, M. Lisfranc fut pour la négative; il avait vu en effet des cas dans lesquels la tuméfaction inflammatoire, malgré l'opinion des auteurs, survenait en une heure ou deux; il crut pouvoir assurer que le toucher lui fournissait la preuve qu'il n'existait pas d'infiltration dans le membre; que dans ce cas même il ne reculait pas devant la difficulté de mettre à découvert le point du vaisseau lésé, à cause de la tuméfaction du membre et de la profondeur plus grande à laquelle le vaisseau devait se trouver. M. Lisfranc suivit d'ailleurs le procédé qu'il avait imaginé. Au lieu, comme le conseillent les auteurs, d'inciser dans la direction de l'artère, de mettre à découvert la face antérieure du couturier, de la disséquer dans presque toute son étendue pour aller chercher le bord interne de ce muscle et de le relever, il procéda de la manière suivante : il pratiqua dans l'étendue de trois pouces et demi une incision qui passait presque à angle droit sur le côté interne du trajet de la plaie, et commençait à un demi-pouce au-dessous de l'anneau du troisième adducteur. Le tissu cellulaire sous-cutané fut trouvé doublé au moins d'épaisseur, il n'y existait aucune infiltration sanguine; on n'en remarqua pas davantage sous l'aponévrose crurale. Arrivé sur le couturier, qui se trouvait seulement tuméfié, l'opérateur gagna son bord interne, sur

lequel il rencontra, près de l'anneau du troisième adducteur, le trajet de la plaie. Ici, les tissus étaient noirs, légèrement infiltrés de sang dans l'étendue d'un demi-pouce longitudinalement, et d'un pouce transversalement. Déjà le couturier semblait avoir contracté avec les parties sous-jacentes des adhérences plus intimes; elles furent détruites avec le doigt. Sous ce muscle, et surtout sous l'aponévrose qui se réfléchit sur l'artère, vers le point où elle était lésée, se trouvaient des caillots très-denses, agglomérés et du volume d'un gros œuf de poule; ils furent enlevés: la gaine de l'artère fut ouverte plus largement. Ce vaisseau, extrêmement petit parce qu'il était vide, se trouvait derrière la veine crurale, très-développée, et dont le volume augmentait singulièrement chaque fois que le malade poussait des cris ou faisait des efforts pour vomir. Cette veine fut facilement écartée. Il s'agissait de connaître précisément le point où l'artère était ouverte. On disposa les bougies de la manière la plus avantageuse; on fit sur le vaisseau toutes les recherches possibles: on ne vit rien; la compression ayant été pour un moment suspendue, une colonne de sang très-épaisse jaillit avec force. Le doigt de l'opérateur, mis immédiatement sur la plaie, suspendit le cours du sang. On rétablit la compression. Un stylet ayant ensuite été porté sur le point de l'artère que M. Lisfranc avait marqué avec son doigt, put à peine être introduit, l'ouverture du vaisseau privé de sang ayant considérablement diminué. Il indiqua précisément le siége de la lésion. On mit une seule ligature plate au-dessus; mais avant de la serrer, après s'être bien assuré qu'il n'existait plus de nerfs au-devant, M. Lisfranc fit exécuter au vaisseau un léger mouvement de rotation sur son axe, à l'aide

duquel il put reconnaître qu'il n'en existait pas à sa face postérieure. Alors on serra le lien avec sécurité. Pour en mettre un semblable au-dessous, on fut obligé de fendre l'anneau du troisième adducteur dans l'étendue d'un tiers de pouce environ. La plaie fut réunie par première intention et maintenue par des bandelettes agglutinatives. Le bandage ordinaire fut employé, c'est-à-dire que les chefs des ligatures ayant été placés dans un linge sur le côté de l'incision, une compresse fenêtrée enduite de cérat couvrit la plaie, par-dessus de la charpie, des compresses, et, enfin, un bandage roulé s'étendant depuis l'arcade crurale jusqu'aux orteils. Des aides furent laissés auprès du malade. De onze heures du soir jusqu'au lendemain matin, des douleurs très-fortes se manifestèrent vers le coude-pied et la malléole interne; engourdissement de la totalité du membre abdominal droit; point de sommeil. A sept heures on fut obligé d'enlever le bandage roulé de la jambe et de desserrer celui de la cuisse; les douleurs furent singulièrement apaisées. (*Eau de gomme, diète absolue.*)

Le *4 juin.* Jusqu'à quatre heures, légères douleurs vers l'extrémité du membre, qu'on place dans la demi-flexion sur son côté externe; on le recouvre d'un traversin pour conserver sa chaleur, qui n'a point été suspendue un seul instant. Vomissemens intermittens et sans aucun effort. Quelques instans de sommeil dans la journée. Vers dix heures du soir, délire fugace; pouls plein, fréquent; peau chaude; mais, comme le malade avait perdu une grande quantité de sang, je ne jugeai pas convenable de pratiquer de saignée, et j'attendis. La nuit, à des intervalles différens, le malade goûta trois heures de sommeil. (*Même prescription.*)

Le 5. État parfait. Le malade a dormi la nuit toute entière; la suppuration qui commence à s'établir est de bonne nature et coule assez abondamment par la plaie externe du couteau. La chaleur du membre est naturelle; point de douleur. (*Pansement renouvelé deux fois par jour, eau de gomme, diète.*)

Le 6. Le mieux se soutient; le pus n'a plus issue par la solution de continuité externe, mais l'interne en fournit une très-grande quantité. (*Boisson émolliente; deux demi-lavemens; pansement répété trois fois dans le cours de la journée, avec le soin d'exprimer exactement tout le pus renfermé dans le membre.*)

Le 7. Même état. Le soir, le pus sort par la plaie externe et par l'extrémité supérieure de l'incision. On place le membre sur la face postérieure et sur un double plan incliné d'oreillers, pour faciliter l'expulsion de la matière purulente par la partie la plus déclive. (*Même prescription.*)

Le 8. Depuis le second jour de l'opération, le malade n'a point cessé d'avoir un sommeil parfait, mais cette nuit il a été plus profond qu'à l'ordinaire. A la levée de l'appareil on n'extrait qu'une très-petite quantité de pus, quelque pression que l'on exerce sur le membre.

Le 9. L'appareil est sali par du pus consistant en plus grande quantité que la veille : pour empêcher son accumulation, on met en usage un bandage expulsif. (*Diète, boissons gommeuses.*)

Le 10. L'état général du malade est on ne peut plus satisfaisant; on sent distinctement les battemens de l'artère poplitée. (*ut suprà.*)

Le 11. Suppuration presque nulle; les pulsations de la poplitée sont assez fortes; celles de la tibiale postérieure

ne sont point encore très-distinctes; mais sur le trajet de ce vaisseau les doigts éprouvent une espèce de fourmillement.

Le 12. Le malade n'ayant pas été pansé la veille au soir, la suppuration est plus abondante que de coutume; le malade demande avec instance des alimens; M. Lisfranc ne juge pas encore convenable de lui en accorder; la tibiale antérieure offre des pulsations évidentes. (*Diète, eau de gomme.*)

Les 13, 14, santé excellente; chute de la ligature du bout inférieur; membre détuméfié et revenu à son état normal; les pulsations de la tibiale postérieure et de la pédieuse sont évidentes. (*Bouillon de poulet, eau de gomme.*)

Les 15, 16, même état; chute de la ligature supérieure sans hémorrhagie; peu de suppuration. (*Même prescription.*)

Le 17, à peine les linges de l'appareil sont-ils tachés par le pus; on sent à travers les tégumens un caillot dur, s'étendant depuis la ligature supérieure jusqu'à un demi-pouce au-dessous de l'arcade crurale. (*Trois cuillerées de potage féculent, matin et soir.*)

Le 18, toutes les fonctions sont en très-bon état. (*Neuf cuillerées de potage féculent au maigre.*) A compter de ce jour, le malade entre en pleine convalescence; il meut son membre avec facilité. (*On augmente successivement l'alimentation; la plaie est pansée avec le chlorure d'oxide de sodium à trois onces, et se cicatrise avec une promptitude extrême.*)

Le 30, le malade est guéri et se trouve en état de vaquer à ses occupations; un engorgement s'est formé à la circonférence de la plaie et est dissipé en peu de jours

sous l'influence des sangsues en petit nombre, suivant la méthode de M. Lisfranc.

RÉFLEXIONS.

Sous plusieurs points de vue pratiques, cette observation offre des particularités essentielles à noter : 1°. les auteurs ont affirmé qu'à la suite des plaies d'artères produites par un instrument piquant ou tranchant, l'anévrysme par diffusion était le premier résultat de la blessure. Le fait que je viens de rapporter prouve qu'il n'en est pas ainsi dans tous les cas, et que dans tous les temps on a eu tort de vouloir généraliser les faits, dans une science qui, comme la médecine, se prête si peu à cette sorte d'unité cherchée vainement dans tous les siècles. Dans cette circonstance, en effet, le volume du membre pouvait induire en erreur, et il fallait toute l'expérience du chirurgien distingué qui pratiqua l'opération pour éviter la méprise. 2°. M. Lisfranc mit en usage, dans cette opération, une précaution que depuis il a érigée en principe : c'est, dans quelque ligature que ce soit, de faire exécuter à l'artère ce mouvement de torsion que j'ai indiqué plus haut, pour s'assurer si quelque nerf n'est point accolé à sa partie postérieure, et éviter ainsi d'embrasser dans la ligature quelque filet nerveux, dont la lésion pourrait donner lieu aux plus graves accidens. 3°. Comme fait remarquable en physiologie, nous noterons la caloricité, qui n'a en aucune manière diminué depuis l'opération; 4°. nous remarquerons encore la promptitude avec laquelle la circulation s'est rétablie dans le membre opéré ; 5°. enfin, l'espèce d'accidens auxquels cette grave opération a donné

lieu, et la rapidité surprenante avec laquelle la maladie a marché vers la guérison.

Mais qu'il nous soit permis, en terminant cet article, de signaler en passant un cas dans lequel M. Lisfranc nous a montré que, dans l'anévrysme faux primitif, le sang peut s'accumuler dans une poche formée par la déchirure du tissu cellulaire contre le point lésé de l'artère; d'où résulte une tumeur qui offre, à cause du sang que l'artère blessée y fournit continuellement, des battemens isochrones aux mouvemens du cœur, et qui dans des cas difficiles leveraient toute espèce de doutes sur la nature de la maladie. Je dirai encore que la dénomination d'anévrysme faux primitif qu'on donne au sang épanché dans l'épaisseur des tissus à la suite de la lésion d'une artère volumineuse est essentiellement mauvaise, puisque, contre l'opinion des auteurs, ce n'est pas seulement immédiatement après la blessure du vaisseau que le sang peut s'épancher, mais bien beaucoup plus tard. M. Lisfranc a vu des plaies d'armes à feu, à trajet fort étroit et sans aucune fracture, être compliquées par l'anévrysme faux primitif quinze et même vingt jours après qu'elles avaient été produites. Cette circonstance est extrêmement importante à noter, pour ne pas confondre l'anévrysme avec l'engorgement inflammatoire, quand la peau n'a pas changé de couleur; car on dit dans les livres que la tuméfaction qui survient quelque temps après la blessure est due à une phlegmasie. Le développement tardif de l'anévrysme dont nous nous occupons paraît être déterminé par la chute d'une escarre que peut produire sur la surface artérielle le corps vulnérant.

IIIe. OBSERVATION.

Sarcôme de la mâchoire inférieure. — Résection de la moitié gauche du corps de cet os. — Guérison. — (Malade présenté à l'Académie.)

Vaneisam (P. F.), âgé de quarante-sept ans, d'un tempérament sanguin, d'une très-bonne constitution, entra à l'hospice de Perfectionnement le 9 novembre 1827 (époque à laquelle M. Lisfranc faisait par intérim le service de cet hôpital), portant un sarcôme qui s'étendait du côté gauche du maxillaire inférieur, depuis sa branche jusqu'à la symphyse. La maladie existait depuis sept mois, et s'était développée sans que le malade pût en apprécier la cause. Une petite tumeur de la grosseur d'un pois ordinaire s'était confondue avec le corps de l'os, et avait successivement pris un accroissement considérable. Les douleurs, légères d'abord et intermittentes, devinrent bientôt continues et lancinantes; la tumeur que formait dans la bouche l'os malade avait rendu la parole et la mastication difficiles. Lors de l'entrée du malade à l'hôpital, il existait un ulcère carcinomateux des gencives, d'où s'écoulait un ichor sanieux d'une fétidité extrême. Les ganglions lymphatiques, placés au-dessous de la mâchoire et du côté correspondant au mal, s'étaient engorgés et faisaient au-dehors une saillie considérable. Du reste, la peau qui recouvrait les parties affectées était dans un état d'intégrité parfaite.

Avant d'en venir à aucune opération, M. Lisfranc tenta pendant quelques jours l'emploi des antiphlogistiques, et le seul bénéfice qu'il obtint de cette médication fut la résolution des ganglions engorgés. Les douleurs lancinantes n'en persistèrent pas moins, et la tumeur, dont le volume était égal à deux gros œufs,

semblait au contraire faire des progrès. L'opération fut donc résolue, et M. Lisfranc, renonçant au procédé généralement adopté à cause du volume de la tumeur, la pratiqua de la manière suivante le 26 novembre 1827 : Après avoir exploré l'intérieur de la bouche et s'être convaincu que l'étendue du mal était bornée par la branche de l'os maxillaire inférieur, il commença une incision qui, partant de la partie moyenne du bord libre de la lèvre inférieure, s'étendit jusqu'au bord inférieur de l'os maxillaire en divisant toute l'épaisseur des parties molles qui recouvrent cet os. Du point que nous venons d'indiquer, l'incision fut prolongée un pouce plus bas, à cause du volume de la tumeur, puis la solution de continuité fut étendue transversalement et d'avant en arrière, jusqu'à un quart de pouce au-dessous et au-devant de l'angle de la mâchoire. Les doigts d'un aide avaient été préalablement mis sur l'origine des carotides, pour bien marquer leur siége, lors de la terminaison de l'incision, qui depuis le bord inférieur du menton n'intéressa que la peau et le tissu cellulaire. La dissection des parties molles saines et très-adhérentes qui recouvraient l'os malade fut très-pénible. Le lambeau ayant été relevé, deux dents furent extraites; une scie en crête de coq divisa avec une facilité extraordinaire l'os en arrière, à ras la branche de la mâchoire, une scie ordinaire coupa ensuite sur la symphyse : l'opérateur saisissant avec les trois doigts du milieu la partie supérieure de la tumeur, avec le pouce la partie inférieure, put, à l'aide de la double section faite sur l'os et de légères tractions, tenir la mâchoire fortement abaissée, et faire saillir d'une assez grande quantité les tissus en dehors.

La tumeur, qui s'étendait très-profondément jusque

sous la langue, fut disséquée d'avant en arrière et de haut en bas avec un très-grand soin. Les artères ranines elles-mêmes ne furent point intéressées; aucun vaisseau important ne fournit du sang; or, on ne pratiqua ni ligature, ni cautérisation. Ainsi fut terminée avec une promptitude et une adresse extrêmes une opération pendant laquelle la foule des spectateurs ne savait trop ce qu'elle devait plus admirer, ou du courage du malade ou du sangfroid de l'opérateur. Trois heures après que le malade eût été transporté dans son lit, M. Lisfranc réunit par des points de suture entortillée toute la portion verticale de la plaie; il n'en fit point sur la transversale pour donner aux liquides un écoulement facile. Aucun accident ne se manifesta dans la journée; seulement le pouls parut plus développé, mais sans fréquence. (*Diète et silence absolu.*) Le soir, un léger écoulement de sang tacha à peine les pièces d'appareil et n'exigea aucun moyen hémostatique. (*Saignée de deux palettes au bras.*)

Le 27, le malade a passé une nuit très-calme; il a sommeillé quelques heures : du côté de la plaie, tout est en bon état; la suture bien faite maintient exactement les bords de la solution de continuité dans un contact régulier. (*Diète absolue; on porte les liquides dans le fond de la bouche du malade, afin que les mouvemens de déglutition soient moins prononcés.*)

Du 27 au 31, la plaie verticale est cicatrisée; une suppuration peu abondante et de bonne nature suinte seulement avec un peu de salive à travers l'incision transversale : tout annonce déjà un succès complet. (*Quelques cuillerées de bouillon.*)

Le 2 *décembre*, la suture est enlevée; elle a rempli parfaitement bien l'indication. (*Même prescription.*)

Pendant les huit premiers jours de décembre, le reste de la plaie marche à vue d'œil vers la cicatrisation; point de symptômes généraux qui puissent donner la moindre inquiétude, point de douleurs, peu de suppuration. La moitié postérieure de l'incision transversale est réunie par première intention.

Le 15, le malade parle avec assez de facilité; on lui accorde déjà des alimens solides: une cautérisation légère hâte le développement de la cicatrice qui reste à obtenir. (*Demi-portion d'alimens.*)

Le 19, il coule de la salive par la plaie; on établit à l'extérieur un point de compression sur ses bords. (*Trois quarts d'alimens solides.*)

Le 24, le point de compression est douloureux; il échoue; la salive coule encore; M. Lisfranc fait placer dans la bouche, sur le point qui correspond à la plaie extérieure, un petit morceau d'éponge pour la préserver des liquides qui pourraient retarder sa guérison. Quatre jours suffisent pour son entière cicatrisation. Vaneisam parle assez distinctement.

On conserve pendant un mois le malade à l'hôpital pour s'assurer que la guérison est complète: enfin, dans les premiers jours de janvier 1828, il part pour son pays dans l'état suivant: la cicatrice qu'offre la face est à peine visible lorsqu'il met une cravate; le côté opéré n'est presque point déprimé; le côté droit du corps de la mâchoire est légèrement dévié à gauche; mais on peut aisément la remettre dans sa position ordinaire; la branche gauche de l'os se porte un peu en dedans; du reste Vaneisam est guéri sans avoir couru le moindre danger, et ne présente qu'une difformité peu apparente.

RÉFLEXIONS.

1°. Je ferai remarquer combien a été prompte la résolution de l'engorgement par l'emploi des sangsues en grand nombre, puis en petit nombre, d'après les règles établies par M. Lisfranc pour le traitement des engorgemens blancs, quel que soit leur siége. Cette complication eût nécessairement rendu l'opération beaucoup plus grave si l'on ne fût parvenu à la faire cesser. 2°. Cette observation prouve que, pendant que les sangsues agissent avec avantage sur la matière squirrheuse environnant un cancer, celui-ci peut faire des progrès. 3°. Le procédé que M. Lisfranc a mis en usage est d'une exécution simple et prompte; la difformité qui en résulte n'est pas comparable à celle qui suit l'emploi du procédé généralement admis, dans lequel on pratique au milieu de la joue une incision transversale, puis deux incisions longitudinales, l'une partant de l'angle postérieur de la solution de continuité et l'autre du bord libre de la lèvre inférieure. Le procédé de M. Lisfranc donne aux liquides un écoulement facile, avantage que ne possède point la méthode ordinaire puisqu'alors la base du lambeau est en bas.

On connaît peu les faits d'anatomie pathologique observés sur les malades morts quelque temps après avoir été guéris de l'amputation d'une plus ou moins grande quantité de l'os maxillaire inférieur; il ne sera pas sans intérêt, je pense, d'en exposer quelques-uns, extraits de la clinique de M. Lisfranc. 1°. Il peut arriver qu'une petite quantité du corps de l'os ayant été enlevée sur la ligne médiane, les deux moignons osseux soient maintenus en contact immédiat et se cicatrisent entre eux comme

à la suite d'une fracture ordinaire. 2°. Lorsque les deux bouts d'os restent à une certaine distance l'un de l'autre, il se forme entre eux une substance fibreuse très-solide, qui diminue singulièrement leur mobilité et dont la nature ressemble assez à celle du tissu qu'on rencontre entre les deux fragmens d'une rotule mal consolidée. 3°. Il est des cas dans lesquels les deux moignons osseux étant cicatrisés entre eux, ou bien se prêtant un point d'appui, il n'existe rien de particulier dans l'articulation temporo-maxillaire; mais lorsque, soumise à l'action musculaire, l'extrémité inférieure des moignons est portée en dedans, tantôt le condyle de la mâchoire abandonne en partie la cavité glénoïde du temporal, tantôt, au contraire, la luxation est complète.

MÉMOIRE

Sur les diverses espèces de Déviations dont est susceptible la dernière dent molaire, et sur les Accidens qui peuvent accompagner sa sortie;

Par Alp. Toirac, D. M.

La première dentition, comme on le sait, est assez souvent accompagnée d'accidens graves, aussi le médecin ne manque-t-il pas de surveiller l'enfant avec soin pendant qu'elle s'effectue. Il n'en est point de même heureusement pour les dents de remplacement qui, chez la plupart des sujets, sortent sans occasioner la moindre douleur. Mon intention n'étant pas dans ce moment d'appeler l'attention sur cet objet, je me bornerai à

parler des phénomènes fâcheux qui accompagnent quelquefois la sortie de la dent dite de sagesse, particulièrement celle d'en bas, lorsqu'il n'existe pas un espace suffisant pour la loger entre la deuxième grosse molaire et la base de l'apophyse coronoïde, lorsqu'elle pousse dans une direction vicieuse.

C'est-à-dire, 1°. obliquement d'arrière en avant, et qu'elle est arrêtée dans sa sortie par la molaire voisine; 2°. de dehors en dedans, du côté de la langue, de manière à gêner les mouvemens de cet organe et à l'excorier; 3°. de dedans en dehors, de telle sorte que sa couronne va se loger dans l'épaisseur de la joue; 4°. quand elle pousse et qu'elle reste enclavée, en partie, dans la base de l'apophyse coronoïde; 5°. enfin, qu'elle reste recouverte à sa partie postérieure par un bourrelet de la gencive.

Il me serait facile de multiplier ces positions vicieuses de la dent de sagesse, et d'y joindre un grand nombre d'observations à l'appui; mais toutes pouvant, à quelques modifications près, se rapporter aux cinq espèces que je viens d'établir, il me suffira de les passer en revue, en ayant soin de rattacher à chacune d'elles l'historique de la maladie.

Ire. Observation.

Dent de sagesse, poussant obliquement d'arrière en avant, dont la couronne va s'appuyer sur la dent voisine qui s'oppose à sa sortie.

Madame R***, jeune femme de vingt-deux ans, éprouva, trois ou quatre mois après son mariage, une douleur sourde à l'angle de la mâchoire inférieure du côté gauche; la douleur s'étendit bientôt jusqu'à la ligne médiane. Toutes les dents étaient douloureuses sans que pour cela

elle pût comparer ses souffrances à un mal de dent. Quelques mois s'étant écoulés dans cet état, et les douleurs devenant de jour en jour plus aiguës, on soupçonna un rhumatisme, et diverses méthodes curatives furent mises en usage : on commença par le traitement antiphlogistique ; diète, sangsues, cataplasmes, bains, boissons adoucissantes, etc., furent inutilement employés. On recourut ensuite aux frictions sèches, alcalines, opiacées ; puis aux bains de vapeurs, aux vésicatoires, sans changer l'intensité de la douleur. Enfin, dans l'intention d'agir plus directement, on crut devoir placer un séton à la nuque, que l'on entretint pendant un mois. Sans m'arrêter sur l'emploi du sulfate de quinine, des pilules de Méglin, de l'acupuncture, et d'une foule d'autres remèdes qui furent essayés sans plus d'avantage, madame R***, d'après consultation, fut envoyée aux eaux.

De retour à Paris, et continuellement en proie à de cruelles douleurs, madame R*** vint me consulter. L'état de la malade s'aggravait de jour en jour, la face était pâle et tirée, la maigreur était extrême, l'appétit avait cessé complètement depuis plus d'un an ; madame R*** dormait à peine ; le calme de la nuit semblait augmenter son désespoir ; on l'entendait souvent pousser des soupirs et sanglotter.

Les dents examinées avec soin, étaient saines, blanches et bien rangées ; les gencives, dans toute leur étendue, étaient d'un rose pâle ; rien n'annonçait la sortie d'une dent de sagesse ; cependant je dirigeai mes recherches dans ce sens. A cet effet je pratiquai une incision assez profonde sur la gencive, au moyen d'un bistouri recourbé derrière la deuxième grosse molaire ; une

petite sonde introduite me fit reconnaître un corps dur et lisse, autour duquel je pouvais promener l'instrument, excepté en avant, où il se trouvait arrêté. Je ne tardai pas à être convaincu qu'il existait une dent dirigée obliquement d'arrière en avant, et dont la couronne appuyée sur la molaire voisine s'opposait à la sortie. Une pièce anatomique que je possédais alors, et qui offrait la même disposition, me fortifia dans cette idée; aussi, dès le lendemain, je ne balançai pas à faire, en présence du médecin ordinaire que j'avais appelé en consultation, l'évulsion de la deuxième molaire pour favoriser la pousse de la dent de sagesse; peu à peu les souffrances disparurent, et cinq ou six jours après l'opération madame R*** cessa d'éprouver la moindre douleur; elle jouit dans ce moment de la santé la plus parfaite.

M. Esquirol, à qui j'ai communiqué cette observation, m'a rapporté qu'une dame atteinte de folie avait été amenée à sa maison de santé, et qu'il l'avait rendue à la raison en favorisant, par une incision cruciale, la sortie d'une dent de sagesse.

Pour bien comprendre comment se développent de semblables accidens, il est essentiel de faire remarquer que lorsqu'une dent paraît sur le bord gingival, la racine n'a point encore acquis tout le développement qu'elle doit avoir un jour; la partie qui termine cette racine est encore pulpeuse et ne s'allonge que peu à peu; c'est au fur et à mesure que ce travail s'opère, que la couronne se montre au dehors jusqu'à ce qu'elle soit arrivée extérieurement à la hauteur qu'elle doit avoir; semblable en quelque sorte à un ressort en spirale dont le point d'appui, fixé dans la mâchoire, se développerait en portant

ses anneaux en haut. Le fait est que dans l'ordre normal, la racine des dents ne se porte point en bas pendant leur développement; en un mot, elles croissent de l'intérieur à l'extérieur; d'où il suit que si la couronne d'une dent qui pousse trouve un obstacle assez puissant pour l'arrêter dans son évolution, la racine s'allongeant toujours par le travail de l'ossification, doit nécessairement déterminer une pression vers son extrémité inférieure, en occupant une place qui ne lui est pas ménagée par la nature, et comprimer les nerfs et autres parties sensibles qui entrent dans la composition de la pulpe dentaire. Cela posé, on conçoit aisément les accidens nerveux que peut occasionner une dent de sagesse qui se trouve quelquefois enclavée en partie dans la base de l'apophyse coronoïde, ou bien simplement arrêtée par un bourrelet épais de la gencive à travers lequel elle ne peut se faire jour, ou se dirigeant obliquement en avant, et venant alors arc-bouter contre la molaire voisine, ainsi que cela a eu lieu dans l'observation que je viens de rapporter.

Les convulsions des jeunes enfans à l'époque de la dentition n'ont souvent pas d'autre cause que la résistance qu'oppose la gencive à la pousse des premières dents. Ne peut-on pas lui attribuer aussi cette espèce de bouffissure qu'on considère généralement comme un symptôme assez grave dans les maladies de la première enfance? D'après ce qui vient d'être dit, convient-il de recourir quelquefois à l'instrument tranchant pour favoriser la sortie de ces dents, surtout lorsqu'on s'aperçoit que le gonflement douloureux de la gencive ne diminue pas, que cette partie est rouge, distendue, et qu'elle paraît comme soulevée par la couronne? Cependant nous

dirons que cette opération si utile dans bien des cas ne doit point être pratiquée sans nécessité, dans la crainte d'ouvrir la capsule dentaire avant que la dent ne soit arrivée à son degré convenable d'ossification, ce qui ne peut être que préjudiciable à son développement. En résumé, cette opération, prônée par quelques-uns, combattue tour-à-tour par quelques autres, n'est jamais accompagnée de danger; tandis qu'il est bien évident qu'elle peut être de la plus grande utilité dans beaucoup de circonstances, ainsi qu'il me serait facile d'en rapporter un certain nombre d'exemples, puisés tant dans ma pratique que dans celles d'autres médecins. (1)

IIe. Observation.

Dent de sagesse poussant de dehors en dedans, du côté de la langue; et y déterminant une ulcération d'apparence syphilitique.

M. M***, ancien officier d'artillerie, âgé de quarante-cinq ans, habitant la province depuis 1815, vint à Paris dans l'intention de se faire traiter de la maladie vénérienne, affection qu'il avait contractée dans ses campagnes, et dont il se croyait mal guéri. Depuis plusieurs mois il lui était survenu, à la base de la langue, du côté gauche, une ulcération qui rendait fort pénibles tous les mouvemens de cet organe; la mastication surtout était quelquefois tellement douloureuse, qu'il était obligé de se lever de table sans pouvoir manger. Le traitement mercuriel auquel il fut soumis par un des praticiens les plus distingués de la capitale, loin de guérir le mal en augmenta l'intensité; la langue, après quinze ou vingt

(1) Voir ma dissertation intitulée : *Des Dents, considérées sous le rapport de la santé, de la physionomie et de la prononciation.*

jours de ce traitement, se tuméfia au point de remplir toute la cavité buccale. Les gencives étaient gorgées de sang, l'haleine fétide et les dents branlantes ; on suspendit entièrement le mercure, et la bouche, au bout de quelque temps, se trouva à-peu-près dans l'état où elle était lorsque M. M*** quitta sa province. C'est à cette époque qu'il se présenta chez moi pour se faire nettoyer les dents, qui étaient surchargées de tartre. Il me parla de son mal, et me raconta ce que je viens de rapporter.

Après avoir fortement déprimé la langue à gauche au moyen d'une spatule, j'aperçus effectivement à sa base un ulcère, simulant assez bien ceux qu'on attribue en général à la syphilis ; le pourtour en était gonflé, comme taillé à pic, la couleur était d'un gris sale. Les nausées fréquentes qu'avait continuellement le malade obligeaient de suspendre souvent les explorations qui devenaient pour cette raison fort imparfaites. Aussi, n'est-ce qu'après avoir recommencé ces tentatives un grand nombre de fois, et en laissant reposer de temps en temps M. M***, que je parvins, après un long examen, à découvrir sur la portion cariée de l'os maxillaire, à six lignes à-peu-près de l'ouverture postérieure du canal dentaire, un corps dur, recouvert par une portion de gencive flottante, qui le dérobait aux regards. Je soulevai cette espèce d'excroissance, et reconnus un morceau de tartre qui s'enleva très-facilement au moyen d'un grattoir recourbé. Au-dessous, était un autre corps blanc ; c'était une partie de la couronne d'une dent de sagesse mal conformée. Cette dent, poussée dans une direction anormale et se trouvant en contact avec la base de la langue, avait seule déterminé la maladie en question.

Gêné par la langue et les nausées répétées qu'éprouvait le malade, j'essayai vainement à plusieurs reprises de faire l'extraction de cette dent, mais elle se brisa sous ma pince, seul instrument dont il m'était permis de faire usage dans ce cas, mais heureusement de manière à ce que la portion de la racine qui restait ne pouvait plus se trouver en rapport avec la langue. Quelques jours après je revis M. M***; il était entièrement guéri.

On voit par cette observation, que faute d'une exploration suffisante, qu'on ne doit attribuer qu'à l'extrême susceptibilité du malade, M. M*** avait été inutilement soumis à un traitement qui avait évidemment altéré sa santé et aggravé sa maladie.

Ces déviations des dents se remarquent non-seulement à la mâchoire inférieure molaire, mais on est encore souvent à même de les rencontrer sur la mâchoire syncranienne; on voit quelquefois des incisives ou des canines implantées au milieu du palais. Chose assez curieuse, ces dents cheminent peu à peu en avant et finissent par venir occuper la place qui leur était destinée, si toutefois celle-ci n'a pas été envahie par les dents voisines. M. Petibon m'en a offert un exemple très-remarquable; sa grande incisive du côté gauche est sortie près des os palatins, dans la direction de la ligne médiane; à peine pouvait-il la toucher avec l'extrémité de la langue. Peu à peu cette dent s'est portée vers les autres, et elle occupe dans ce moment sa place naturelle, seulement elle n'est pas très-solidement enchâssée et remue un peu.

IIIe. Observation.

Dent de sagesse, poussant de dedans en dehors, allant se loger dans l'épaisseur de la joue.

Adélaïde René, fleuriste, âgée de vingt-neuf ans, vint me consulter le 23 octobre 1824, pour une fluxion qu'elle portait depuis plusieurs mois au côté droit du visage. Il existait sur la joue, à la partie correspondante de la dent de sagesse, une saillie résistante au toucher, très-douloureuse à la moindre pression, devenant plus apparente aussitôt que la malade faisait quelques efforts pour ouvrir la bouche. Je soupçonnai de suite, et avec raison, que cet état ne pouvait dépendre que de la dernière molaire dont la couronne, dirigée de dedans en dehors, pénétrait dans l'épaisseur de la joue; effectivement, le doigt, conduit avec précaution dans la bouche, me fit reconnaître une dent poussée presque horizontalement, entièrement logée dans les muscles. S'il eût été possible d'en faire de suite l'évulsion, certes le mal eût été promptement guéri; mais outre que cette dent était extrêmement gâtée, et qu'elle se serait immanquablement brisée sous l'instrument, le gonflement de la gencive et de la partie interne de la joue qui était ulcérée, mettait un obstacle invincible à cette opération; de plus, Adélaïde René avait la bouche fort petite. Il fallait donc, avant tout, dissiper l'inflammation; mais cette dernière n'avait été provoquée et n'était entretenue que par la présence de la couronne de la dent qui agissait ici comme corps étranger. Voici ce que je fis : j'introduisis, le plus doucement qu'il me fut possible, entre la joue et l'arcade dentaire, un morceau de linge échancré, de manière à pouvoir loger la couronne de la dent,

et d'une épaisseur suffisante pour qu'elle ne présentât plus de saillie. Cette introduction ne se fit pas, comme on pense, sans quelque difficulté et sans occasioner de très-vives douleurs, d'autant plus que la muqueuse de la joue pénétrait elle-même dans la couronne largement excavée. Le petit appareil fixé au moyen d'un fil, et attaché sur la première petite molaire, se maintint parfaitement en place jusqu'au lendemain que je revis la malade, qui avait eu soin, ainsi que je l'avais ordonné, d'appliquer sur le côté affecté de la face un large cataplasme émollient, et de tenir continuellement dans la bouche de l'eau tiède, qu'elle remplaçait de temps en temps par de l'eau d'orge miellée, légèrement acidulée avec quelques gouttes de jus de citron afin de mieux déterger l'ulcère. Vingt-quatre heures après, les souffrances et le gonflement avaient beaucoup diminué; mais ce ne fut que le surlendemain qu'Adélaïde put entr'ouvrir la bouche suffisamment pour permettre l'évulsion de la dent qui avait été cause du mal. Je pratiquai cette évulsion avec un pied de biche recourbé et en tirant à moi.

Ces déviations de la dent de sagesse en dehors se rencontrent assez souvent; mais heureusement que la pente est peu prononcée; tout le mal se réduit alors à quelques pincemens de la joue pendant l'acte de la mastication, en sorte que cette maladie ne devient réellement incommode et n'exige les secours de l'art que lorsque la couronne se gâte et qu'elle présente des aspérités qui excorient les parties voisines.

IVᵉ. Observation.

Dent de sagesse poussant et étant arrêtée en partie sous la base de l'apophyse coronoïde.

Le nommé Boulangé (Joseph), corroyeur, me fut adressé, le 18 octobre 1825, par M. le docteur Jules Cloquet. La joue droite était gonflée d'une manière extraordinaire; la tuméfaction s'étendait depuis les paupières, qui étaient infiltrées, jusqu'à la clavicule; la face et le cou étaient parsemés de nombreuses cicatrices, résultant d'abcès qui s'étaient ouverts naturellement ou qu'on avait été obligé d'inciser.

Depuis plus de vingt mois le malade ne pouvait ouvrir la bouche et ne se nourrissait que de bouillons et de légers potages que l'absence d'une petite molaire supérieure du côté gauche permettait d'introduire par cette voie. Il portait en outre, à trois pouces de l'angle de la mâchoire, une fistule par où s'écoulait une grande quantité de sanie purulente, fistule dont les contours boursoufflés étaient garnis de bourgeons charnus de mauvaise nature; plus bas, sur le cou, il en existait une autre. Un stylet, introduit dans la première, pénétrait obliquement d'avant en arrière à plus de trois pouces de profondeur, et se trouvait arrêté par un os qui était à nu et que j'ai supposé être la racine de la dent de sagesse.

La santé de Joseph Boulangé, depuis l'invasion de cette maladie, s'était manifestement altérée; il avait beaucoup maigri; la peau était terreuse; il se plaignait souvent de coliques atroces, presque toujours suivies de déjections liquides et abondantes; depuis quelque temps surtout, les digestions étaient pénibles, ce que j'attribue

au mélange des alimens avec le pus fétide dont la cavité buccale était continuellement remplie.

Tous les moyens avaient été mis en usage pour favoriser l'ouverture de la bouche et permettre l'extraction de la dent qui causait depuis si long-temps le désespoir du malade. Je le dis à regret, je crois qu'il n'existe aucun traitement médical, aucun topique capable de résoudre ce genre d'engorgement, quand il est ancien et qu'il provient de causes semblables à celles qui nous occupent actuellement : ainsi, émissions sanguines au moyen d'un nombre considérable de sangsues, cataplasmes émolliens ou résolutifs, frictions avec les pommades mercurielles ou hydriodatées, vésicatoires, compression, etc., avaient-ils été inutilement mis en usage. Je n'essayais donc point de recourir aux mêmes moyens, et l'idée me vint d'employer une force mécanique pour vaincre graduellement la résistance des muscles de la face, force mécanique bien simple puisqu'elle consiste, le premier jour, en un petit morceau de bois, taillé en bec de flute, que le malade enfonce de plus en plus lui-même entre les arcades dentaires au fur et à mesure que la tension de la joue cède.

Aussitôt que l'ouverture de la bouche est de six à sept lignes, ce qui arrive dans les vingt-quatre heures quand le malade ne met pas de négligence dans l'emploi du moyen indiqué, qui doit être continué même pendant la nuit, à l'aide d'une espèce de baillon, je fais alors remplacer le coin en bois par un bouchon de liège, aminci en biseau, dont on augmente graduellement la grosseur à mesure que l'écartement s'opère. Il est essentiel, si c'est pendant l'hiver, que le malade se tienne chaudement. Il faut avoir été témoin de l'influence qu'a une température abaissée sur ces espèces d'affections pour s'en faire une idée ; un

jour froid et humide, joint à un peu de négligence de la part du malade, suffisent pour perdre tout l'écartement obtenu, serait-il déjà d'un pouce et plus : le malade d'ailleurs devient pendant les temps froids plus souffrant et ne trouve de soulagement qu'en ayant la bouche fermée, ce qu'il ne manque pas d'exécuter si rien ne s'y oppose.

En ayant soin de suivre ce qui a été indiqué, on obtient au bout de trois, quatre, cinq jours au plus, un écartement suffisant des mâchoires pour explorer l'intérieur de la bouche et pouvoir y opérer. Ce mode de traitement, employé pour la première fois chez l'individu qui fait le sujet de cette observation, m'a toujours complètement réussi, et depuis le mois d'octobre 1825, que je l'ai mis en usage pour la première fois, jamais il n'a manqué d'avoir le succès que j'en attendais : dernièrement encore j'en ai fait l'heureuse application sur un cocher, nommé Guibal, qui depuis plus de six à sept mois ne pouvait ouvrir la bouche; sa maladie était presque aussi grave que celle du sujet précédent. C'est ainsi qu'il me fut possible d'extraire la dent de sagesse de Joseph Boulangé, laquelle était vacillante et baignée, comme sa voisine, dans un pus abondant, circonstances qui facilitèrent leur évulsion.

Quatre ou cinq jours après cette dernière opération, il se présenta un séquestre, que je reconnus appartenir à la base de l'apophyse coronoïde et sur lequel était moulée une petite portion de la partie supérieure de la dent, ce qui indique assez qu'elle s'était trouvée arrêtée par cet os dans son évolution. C'était le cas, comme on le voit, pour favoriser sa sortie en avant, de faire de bonne heure le sacrifice de la deuxième molaire. Huit jours après, il se présenta une nouvelle portion nécrosée de

l'arcade dentaire, que j'enlevai assez facilement après de légères tractions. Depuis cette époque le gonflement a disparu peu à peu, et au bout de vingt jours il n'existait plus sur la joue, réduite à son volume ordinaire, que les cicatrices dont j'ai parlé plus haut.

Si cependant la tuméfaction persistait long-temps, ce qui arrive quelquefois lorsque la maladie est ancienne, il faudrait, après s'être assuré qu'elle n'est entretenue ni par la carie d'une dent ni par celle de l'os lui-même, recourir à l'emploi de la compression, méthodiquement exercée au moyen d'un bandage : très-peu de jours suffisent alors pour la dissiper totalement.

Lorsque la maladie dont je viens ici de tracer les suites fâcheuses est abandonnée à elle-même, on voit, après un temps qui est toujours fort long, sortir par les fistules qui se forment près de l'os de la mâchoire, des portions nécrosées de l'alvéole qui environne la dent; celle-ci n'étant plus maintenue et devenant libre dans la bouche, se trouve naturellement chassée au dehors, et dès-lors tous les accidens cessent; c'est ce que j'ai eu l'occasion d'observer sur un paysan des environs de Lisieux. L'épouse d'un de nos plus illustres maréchaux de France a éprouvé les mêmes accidens à la pousse d'une dent de sagesse et la maladie a duré près de quatre ans. J'ai vu également un jeune homme de vingt-cinq ans, d'une très-bonne constitution, affecté depuis long-temps d'une énorme fluxion, chez lequel existait, près de l'angle de la mâchoire, une fistule qui laissait passer de temps en temps des petits fragmens de l'alvéole. La maladie avait été jugée de nature scrophuleuse et traitée pour telle; l'examen attentif des parties fit reconnaître qu'elle dépendait de la position vicieuse que la dent de sagesse d'en

bas avait été obligée de prendre, faute d'espace suffisant pour se loger convenablement; dès qu'il fut possible d'en faire l'extraction, le malade fut guéri.

Ve. Observation.

Dent de sagesse poussant sous un bourrelet de la gencive, dont elle reste en partie recouverte.

Le nommé Orage, ancien garçon de bains, était sujet à de légères fluxions de courte durée, depuis un an que sa dent de sagesse d'en bas et du côté gauche commençait à paraître. Depuis deux ou trois mois seulement ces fluxions revenaient plus fréquemment et étaient de plus en plus douloureuses; aucune de celles qu'il avait eues n'avait jusqu'alors été aussi forte que la dernière. Quand je le vis, sa joue, sans présenter un volume très-considérable, était extrêmement sensible à la moindre pression; la déglutition surtout était presque impossible. Quelques jours de repos et un traitement antiphlogistique suffirent pour faire disparaître en grande partie ces accidens, et me mirent à même d'examiner l'intérieur de la bouche : l'amygdale du côté correspondant à la fluxion était tuméfiée, et le voile du palais était très-rouge. Derrière la deuxième grosse molaire on apercevait la couronne d'une dent de sagesse, recouverte, dans ses deux tiers postérieurs, par un gros bourrelet charnu, violacé, douloureux, légèrement ulcéré, formé par la gencive. On conçoit aisément que cette partie, se trouvant, par sa position, continuellement comprimée par les mouvemens de la mâchoire, devait être sans cesse entretenue dans un état d'irritation, et, suivant la disposition du sujet, il survenait une inflammation qui s'é-

tendait quelquefois assez profondément pour donner lieu aux fluxions répétées dont il était si souvent atteint.

Le cas que je viens de rapporter se rencontre souvent dans la pratique ; mais les accidens ne se bornent pas toujours à de simples fluxions, à une gêne, ou à quelques douleurs plus ou moins vives pendant l'acte de la mastication. Il en résulte quelquefois à la longue un gonflement des amygdales, qu'on est alors obligé d'exciser; des angines, qui résistent à tous les traitemens. C'est ce dont on pourra juger par le fait suivant.

VIe. Observation.

Amygdalite chronique entretenue par la difficulté de la sortie d'une dent de sagesse.

M. le docteur Fiard fut pris, pendant ses études médicales, de maux de gorge qui durèrent près de dix-huit mois. Voici comment il s'exprime dans l'observation qu'il a lui-même tracée de sa maladie :

« Dans l'été de 1821, dit ce médecin, je fus atteint d'une légère douleur dans la gorge. En novembre, même année, l'amygdale droite devint le noyau d'une inflammation violente : vingt-cinq sangsues au col, des sinapismes, etc., la firent cesser. La gorge continua d'être douloureuse comme avant, elle le devint insensiblement davantage ; la déglutition était fort difficile. Tous les moyens imaginables furent vainement mis en usage jusqu'au commencement de 1823. Les médecins et les chirurgiens les plus distingués de notre École ne purent pas plus que moi en reconnaître la cause et m'apporter le moindre soulagement. Cinquante sangsues appliquées en deux fois, des cataplasmes répétés, des pédiluves sinapisés, des bois-

sons et des gargarismes opiacés ne calmèrent en rien mon état. Je refusai un traitement antisyphilitique auquel un illustre chirurgien voulait me soumettre, aucun antécédent ne pouvant me faire craindre une cause de cette nature.

» Je ne cessais d'examiner le fond de ma bouche, d'explorer tous les jours le lieu où siégeait cette douleur; mes amis et moi n'y trouvaient qu'un gonflement de l'amygdale droite. Toutes mes dents étaient parfaitement saines, jamais elles ne m'avaient fait souffrir; les gencives paraissaient dans une intégrité parfaite: en somme, on me conseilla de me faire exciser l'amygdale, et j'y étais presque décidé, lorsqu'en explorant avec attention l'arrière-bouche, je remarquai que la dent inférieure gauche, *dite de sagesse*, manquait; en pressant contre l'apophyse coronoïde, j'éprouvai une douleur sourde. J'avais peine à concevoir qu'elle pût être en rapport avec l'amygdale droite, et en général avec tout le côté droit de la gorge; cependant, sans avoir d'idée fixe, je soulevai avec un stylet la partie des chairs qui recouvraient (sans présenter aucune altération de couleur) la partie postérieure de la deuxième molaire. J'y sentis un corps dur, et surmontant la douleur que je me faisais éprouver moi-même par l'introduction de cette petite sonde, je devins certain qu'une large et très-grosse dent, parfaitement sortie de son alvéole, gissait très profondément dans les chairs. On ne peut plus satisfait de ma découverte, je ne doutai plus que cette affection de la gorge qui me tourmentait depuis dix-huit mois ne fût de la nature de celles que la nouvelle École italienne appelle *maladies irritatives*. Je saisis un bistouri, et incisai largement la gencive d'arrière en avant: le soulagement et

la disparition des douleurs furent subits; mais les deux lambeaux s'enflammèrent et même végétèrent; l'excision des chairs devint cependant indispensable : elle présenta d'assez grandes difficultés; il fallut cautériser plusieurs fois avec la pierre infernale. Enfin, la dent, mise à découvert, me montra l'inutilité des moyens précédemment conseillés ou employés, et la cause unique de mes longues souffrances. »

Lorsque la dernière molaire se trouve dans une position semblable à celle dont il vient d'être fait mention dans les deux cas rapportés ci-dessus, c'est-à-dire, arrêtée en partie par un bourrelet de la gencive, plusieurs moyens peuvent être mis en usage : savoir, l'incision simple de la gencive, son ablation avec le bistouri, sa cautérisation avec le fer rougi à blanc, qu'on doit préférer aux caustiques ordinaires; l'évulsion de la dent elle-même, si cette opération est praticable, ou bien de la correspondante supérieure, si l'on s'aperçoit qu'il y ait plus d'avantage; enfin, l'évulsion de la dent voisine. Mais on conçoit qu'il vaut infiniment mieux conserver la dent, surtout si elle est bonne, et je crois qu'il y a toujours possibilité; il suffit seulement de bien opérer. Pour que l'incision réussisse, il faut qu'elle soit profonde, et qu'on ait soin d'introduire entre les lèvres de la division un petit bourdonnet de charpie qu'on enfonce en partie derrière la couronne de la dent; ce pansement est parfois assez douloureux, surtout le premier jour; mais si on le néglige, il arrive souvent que l'opération devient inutile. L'on s'imagine alors qu'il est indispensable de faire le sacrifice de la dent, et on l'arrache très-fréquemment aussi sans nécessité.

L'extraction des dents de sagesse est d'ailleurs fort

incertaine; il faut prendre toutes les précautions nécessaires pour ne pas les casser, ce qui aggraverait la maladie. Aussi convient-il, pour ce motif, de se faire d'avance l'idée de la direction de leurs racines. Il ne sera donc pas hors de propos de m'arrêter un instant sur cet objet. Voici ce que j'ai cru remarquer (je parle toujours de la dent de sagesse inférieure) : Si la couronne en est large, bien développée, si la dent semble solidement enchâssée dans l'os et les gencives, qu'elle ait une légère inclinaison en avant, qu'elle se trouve placée très-en arrière, près des ptérygoïdiens internes, il est à présumer que ses racines sont recourbées dans la direction de la base de l'apophyse coronoïde. On sent d'avance que, pour enlever une telle dent, il faut absolument la culbuter d'avant en arrière pour faire parcourir à la racine l'arc de cercle qu'elle décrit; sans cela, elle se romprait pendant l'opération. Le seul instrument dont on puisse se servir en pareil cas est l'*élevatoir*, instrument que tous les dentistes possèdent, mais que les médecins connaissent à peine : on introduit la pointe, à plat, entre la dent de sagesse qu'on veut ôter et sa voisine qui sert de point d'appui; ensuite, par un mouvement de bascule, en tirant à soi et en inclinant en bas, on la soulève en la poussant en même temps en haut et en arrière. Si, au contraire, la couronne de la dent qui nous occupe est petite, arrondie, mal conformée, qu'elle ne soit pas implantée trop en arrière, et qu'elle soit dégagée de gencive, elle n'a le plus ordinairement qu'une seule racine conique, ou, si elle en a plusieurs, elles sont peu divergentes, et il est facile alors de les enlever avec les autres instrumens en usage, sans risque de les découronner.

MÉMOIRE SUR L'ENTORSE. (Fin.)

Par M. A. Pelletier, Chirurgien en chef de l'hôpital du Mans.

Observations relatives à la première et à la seconde période du Diastasis.

Observation d'une entorse externe affectant l'articulation tibio-tarsienne gauche, assez légère d'abord et suivie d'une inflammation vive, déterminée par un exercice prolongé immédiatement après l'accident.

Madame la marquise de B***, d'un tempérament essentiellement nerveux, d'une constitution très-pâle, d'une santé délicate, disposée aux irritations hépatiques et digestives, âgée de quarante-huit ans, descendant sans précipitation les degrés de son jardin, le 4 avril 1824, posa le pied gauche à faux et sur le bord externe; il en résulta une déviation assez forte en dedans avec douleurs peu considérables dans les ligamens externes de l'articulation et dans la partie tendineuse du muscle moyen péronier. La malade fit à peine attention à ce petit accident, dont l'impression fut bientôt dissipée. Quelques heures après, madame de B*** fit à pied une promenade de trois quarts de lieue sans éprouver pendant la marche aucune gêne de l'articulation affectée; mais à peine rentrée chez elle, la malade ressentit une douleur très-vive dans cette partie, surtout au côté externe et dans le trajet du muscle moyen péronier jusqu'aux deux tiers à-peu-près de la hauteur : cette douleur, qui augmentait par la pression, devint presque insupportable au-dessous

de la malléole, précisément à l'endroit où glisse le tendon de ce muscle. D'après la méthode généralement suivie par les gens du monde et même par un assez grand nombre de médecins, l'articulation est enveloppée de flanelles trempées dans l'eau-de-vie camphrée. Quelques heures après, les douleurs deviennent absolument intolérables. Madame de B*** me fait appeler, et je trouve l'articulation affectée dans l'état que je viens d'indiquer, sans beaucoup de gonflement, l'inflammation n'ayant point eu le temps de produire cet effet, et les souffrances que la malade ressentait l'ayant obligée au repos absolu. *Prescription* : repos continuel de l'articulation affectée, large cataplasme avec de la farine de lin et l'eau de guimauve, tenant en décoction vingt grains d'opium brut par demi-litre. Cette application est faite à huit heures du soir, et vers minuit les douleurs diminuent d'intensité, la malade peut goûter quelques instans de sommeil. Le 5, au matin, l'articulation est presque sans douleur et sans gonflement; mais contre notre avis, madame de B*** a cherché plusieurs fois à lui confier le poids du tronc. *Prescription* : repos absolu, mêmes applications.

Le 7, la malade n'a point voulu s'assujettir au repos et à la position nécessaire, aussi les douleurs se sont-elles un peu réveillées avec gonflement pâteux, élastique et assez considérable, surtout au-dessous de la malléole externe et dans tout le trajet du muscle moyen péronier. Six sangsues au-dessous de ce gonflement; même prescription. Le 9, les sangsues ont mal-à-propos été placées sur l'engorgement lui-même : elles ont très-peu saigné; vers le soir, augmentation du gonflement, continuation des cataplasmes.

Le 10, les douleurs ont été vives pendant la nuit avec sentiment de chaleur et de distension, gonflement assez considérable étendu à la malléole interne, avec œdème chaud et conservant l'impression du doigt. Les cataplasmes ayant quelquefois l'inconvénient d'entretenir cet état, nous y substituons les fomentations légères avec l'infusion de sureau et de mélilot, à laquelle nous ajoutons par demi-litre une cuillerée d'acétate de plomb liquide.

Le 11, diminution des douleurs; extension du gonflement vers les orteils, mais plutôt alors œdème sans chaleur qu'inflammation aiguë. La malade n'observe point le repos ni la position horizontale. Le 12, diminution de la douleur et du gonflement surtout de l'entorse; il persiste encore en dedans; fomentations, compression circulaire et graduée sur le pied et la jambe.

Le 22, le pied offre peu de gonflement, mais encore un peu de douleur, surtout dans le mouvement de l'adduction. Nous ajoutons un peu de safran à la fomentation. Le 30, le pied est à-peu-près dans l'état naturel au réveil de la malade, mais il se gonfle encore vers le soir, par la position défectueuse de la journée. Madame de B*** désirant employer les résolutifs, nous employons les fomentations avec l'eau commune tenant en dissolution par bouteille un gros de sulfate d'alumine. Ce topique, bien que très-peu actif, ramène du gonflement, de la rougeur et même de la douleur; il est aussitôt remplacé par les cataplasmes émolliens. Le 2 mai, le pied est assez bien; il existe seulement un peu d'empâtement œdémateux vers les orteils et sous la malléole interne. La malade peut sans douleur notable appliquer au sol toute la face plantaire. Pédiluves matin et soir

pendant un quart-d'heure, dans la solution plus légère de sulfate d'alumine et d'acétate de plomb. Compression circulaire au moyen d'une bande.

Le 15, il existe encore un peu de gonflement, surtout dans la malléole interne. La malade, impatiente de se livrer à l'exercice, qui d'ailleurs est nécessaire à sa frêle santé, se soutient sur le membre et même fait quelques pas sans beaucoup de douleur. Pour diminuer les inconvéniens de cette marche prématurée, nous faisons porter un brodequin à tiges en même temps élastiques et solides. Les cataplasmes sont continués seulement pendant la nuit. Cet état reste pendant quelque temps à-peu-près stationnaire, le pied se gonfle vers le soir par la position et l'exercice de la journée; il revient vers le matin à son état naturel, par le repos et la position horizontale de la nuit. La malade éprouve encore un peu de douleurs à l'instant où l'articulation s'échauffe par le séjour au lit. Quelques frictions sont faites avec le calomel et le camphre, à la dose d'un gros sur une once d'axonge.

Le 1er. juin la marche est plus facile, mais cependant elle devient encore plus pénible au-delà de deux ou trois cents pas. Nous faisons tomber sur le pied des douches en arrosoir, d'abord avec l'eau simple et tiède, ensuite avec l'eau végéto-minérale de Goulard. Le gonflement et la roideur de l'articulation diminuent progressivement et disparaissent enfin; mais ce n'est qu'après deux mois, à partir de l'accident, que madame de B*** peut marcher avec aisance et fermeté; encore le pied conservera-t-il pendant long-temps quelque chose de pénible, et la disposition au gonflement après un exercice prolongé.

RÉFLEXIONS.

Cette observation nous offre encore quatre points à noter : 1°. la possibilité de faire une marche assez longue après une entorse capable d'amener des accidens inflammatoires bien prononcés, circonstance dont nous avons donné précédemment l'explication ; 2°. l'effet peu satisfaisant des sangsues appliquées sur des parties sèches, tendineuses et trop près de l'inflammation. C'est ainsi que toutes celles qui sont placées sur les doigts, sur les orteils, pour d'autres phlegmasies que celles dont se trouve suivie l'entorse, amène presque toujours plus d'accidens que d'amélioration ; nous en avons eu la preuve plusieurs fois, aussi avons-nous renoncé à ce mode d'application ; 3°. l'effet nuisible des résolutifs excitans dans le traitement de l'entorse, lors même que les accidens inflammatoires paraissent entièrement difficiles ; 4°. les avantages incontestables de la méthode antiphlogistique appliquée à cette maladie, puisque nous voyons un diastasis suivi d'accidens inflammatoires assez prononcés guérir dans l'espace de deux mois, nonobstant les retards puissans apportés à cette guérison par le défaut de repos absolu et de la position convenable.

Observation d'un diastasis affectant l'articulation tibio-fémorale.

Sœur D***, d'une constitution éminemment lymphatique, d'une taille moyenne, d'une énorme réplétion, puisqu'elle offre un poids de deux cents livres au moins, âgée de cinquante ans à-peu-près, marchant sur le sol inégal d'une des salles de l'hôpital le 20 mars 1824, ressentit tout-à-coup après un faux pas et une extension assez forte de l'articulation tibio-fémorale droite, une

douleur assez vive à la partie postérieure de cette articulation. La malade fut obligée de s'arrêter un instant; mais ne connaissant pas les conséquences du diastasis, et la première douleur étant aussitôt passée, elle reprit ses travaux et ses exercices habituels dans l'intérieur de la maison. Mais le lendemain matin, sœur D*** se plaignit d'éprouver des douleurs très-marquées dans toute la circonférence de l'articulation indiquée, douleurs surtout bien prononcées à la partie postérieure, vers les ligamens croisés, qui paraissent avoir été le siége de l'extension. La malade nous consulte, et nous trouvons un gonflement inflammatoire déjà très-marqué sur les côtés de la rotule et spécialement derrière l'articulation. *Prescription :* vingt sangsues autour du genou, en ayant l'attention de les faire saigner, sans chercher à les arrêter ensuite. Repos absolu du membre, large cataplasme émollient rendu calmant par une forte décoction de pavot. Peu d'alimens, boissons tempérantes.

Le 22, la douleur est moins vive, mais le gonflement existe encore. Même prescription, les sangsues exceptées. Les 23 et 24, la douleur a totalement disparu, il reste seulement empâtement et engourdissement à la partie postérieure de l'articulation. Frictions légères matin et soir avec une pommade contenant du calomel et du camphre.

Le 25, diminution progressive du gonflement. Le 26, la malade demande à s'appuyer un peu sur le membre affecté et à se tenir assise pendant la journée, ce qu'elle effectue sans presque aucune douleur; cependant, en raison de son poids et du temps peu considérable écoulé depuis l'accident, nous recommandons encore le repos de l'articulation : continuation des frictions seulement.

Le 28, l'empâtement du pied a presque entièrement disparu.

Le 30, nous considérons la malade comme guérie; nous l'engageons seulement à prendre encore des ménagemens pendant quelque temps; elle commence à marcher sans douleur, mais elle ne pourrait encore le faire d'une manière continue sans éprouver bientôt de la tension et même un sentiment pénible dans les ligamens naguères affectés.

RÉFLEXIONS.

Cette observation, rapprochée de la précédente, nous démontre jusqu'à l'évidence la vérité du principe que nous avons émis, *que le repos et la position constituent la base principale du traitement dans le diastasis.* Dans la première, en effet, nous voyons une entorse, d'ailleurs soumise au traitement antiphlogistique, ne disparaître qu'après deux mois, par le défaut de position et de repos absolu. Dans la seconde, nous voyons ces moyens réunis faire disparaître dans le court espace de dix jours un diastasis aussi violent et encore plus grave par sa position et par la constitution du sujet. Nous avons été plusieurs fois témoin du traitement irritant par l'exercice, par les résolutifs spiritueux, etc., appliqués à l'entorse du genou chez des sujets aussi profondément lymphatiques, et presque toujours nous avons observé des inflammations soit aiguës et promptement funestes, soit chroniques, mais interminables, entraînant la dégénération lardacée des surfaces articulaires, la carie des os, la fièvre hectique, enfin une mort moins précipitée, mais aussi certaine.

Observation d'un violent diastasis affectant l'articulation tibio-tarsienne gauche, et n'ayant pas été dès le début traitée par la méthode antiphlogistique.

M. M***, imprimeur, d'une petite stature, d'un tempérament nerveux; d'une constitution grêle, mais d'une énergie musculaire assez prononcée, âgé de trente ans, étant occupé dans sa cour le 25 février 1824 à visiter des travaux de construction, et n'apercevant pas à ses côtés une excavation de vingt pouces à-peu-près de profondeur, y tomba tout-à-coup sur le pied gauche, et celui-ci rencontrant sur son bord interne une pierre du volume d'un œuf, éprouva une torsion violente en dehors, et les ligamens externes de l'articulation tibio-tarsienne ont à supporter tout le poids du corps, encore augmenté par la vitesse de la chute. Cette extension produit une douleur très-vive. Le malade est aussitôt placé dans son lit; on extrait avec peine et souffrance la botte dont il est chaussé, et l'on trouve déjà un gonflement très-considérable au-dessus de la malléole externe. Le pied et la jambe sont aussitôt immergés dans de l'eau très-froide; mais le malade ayant dîné depuis une heure au plus est pris de vomissemens violens, qui le forcent à cesser l'emploi du pédiluve réfrigérant, dont l'administration était contre-indiquée, sous tous les rapports, dans cette circonstance. Il ne fut continué qu'une demi-heure au plus. J'étais absent lorsqu'on vint me prier de voir le malade. Un autre médecin fut appelé, et fit couvrir l'articulation d'un large cataplasme opiacé. L'accident était arrivé vers le milieu du jour. Je trouvai le malade à huit heures du soir dans l'état suivant : gonflement très-douloureux dans toute la circonférence de la malléole externe avec empâtement, surtout au-dessous; douleur vive dans les liga-

mens externes de l'articulation tibio-tarsienne, dans le ligament inter-osseux à sa partie inférieure, et dans le trajet des gaînes tendineuses des muscles péronniers, augmentant par la pression spécialement, par l'adduction du pied. *Prescription :* repos absolu du membre, position horizontale, pied légèrement porté dans l'adduction; douze sangsues au-dessus de la malléole externe dans la partie la plus charnue de la jambe, continuation des cataplasmes opiacés, boisson gommeuse, alimens légers et en petite quantité. Le malade ayant passé plusieurs nuits au bal, et se trouvant alors accablé par le besoin de sommeil, remit au lendemain l'application des sangsues.

Le 26, l'évacuation sanguine a été peu considérable, cependant les douleurs et le gonflement ont déjà diminué. Continuation des mêmes moyens, les sangsues exceptées. Le 28, les douleurs se réveillent, un nouveau gonflement se manifeste; nous n'en fûmes pas surpris, c'était l'époque à laquelle se développent ordinairement les inflammations fibreuses après le diastasis. Douze nouvelles sangsues autour de la malléole, quelques-unes même sur le pied : une ecchymose existait alors au-dessus de l'articulation dans le trajet du moyen péronnier, une autre au-dessous dans la direction des ligamens antérieurs et externes : continuation des cataplasmes. Le 29, diminution des douleurs et du gonflement.

Le 3 mars, l'articulation revient chaque jour d'une manière sensible vers l'état naturel et les mouvemens sont à peine douloureux : il existe seulement un peu d'empâtement autour de la malléole externe. Les cataplasmes sont remplacés par les fomentations légères avec l'eau végéto-minérale de Goulard. Le 6 mars, un médecin a beaucoup vanté près du malade les pédiluves hydro-sul-

fureux ; il insiste pour en faire usage. Le 9, l'empâtement est revenu autour de la malléole, et la douleur se manifeste dans tout le trajet du muscle moyen péronnier. Les pédiluves hydro-sulfureux nous paraissant contraires, sont supprimés et remplacés par les fomentations avec l'eau végéto-minérale de Goulard.

Le 12, l'empâtement a presque entièrement disparu, et le toucher sur les parties affectées n'excite presque plus aucune douleur. Le malade en plaçant le pied sur le bord interne peut, sans presque souffrir, lui confier tout le poids du tronc. Comme il désire absolument sortir de cet état de repos et se livrer à ses occupations, nous établissons au moyen d'une bande une compression circulaire sur le pied et la jambe ; nous faisons porter un brodequin à larges semelles, à talon plat, offrant en dehors, dans l'épaisseur de la tige, deux fortes baleines, pour prévenir la déviation du pied en dehors, et nous engageons le malade à se servir de béquilles pendant quelque temps, afin d'habituer graduellement l'articulation à supporter les efforts de la marche. Le malade éprouve encore pendant quelque temps une douleur assez vive dans l'adduction du pied ; elle semble s'étendre à toute la longueur du moyen péronnier et au ligament inter osseux. Nous recommandons les plus grandes précautions, en faisant observer que cette marche est encore prématurée.

Le 28, il n'existe plus qu'un léger empâtement autour de la malléole, avec douleur à la pression dans le corps charnu du muscle moyen péronnier, sur le côté externe et sur la face dorsale du pied. Quelques sensations pénibles se font aussi parfois éprouver, même dans l'état de repos. Le malade reconnaît le besoin d'avoir le pied

fortement soutenu, l'articulation affectée offrant beaucoup de tendance à se dévier de nouveau en dehors. Le 30, le malade est parfaitement guéri; tous les mouvemens du pied, lorsqu'ils sont bornés, s'exécutent sans douleur, mais des ménagemens soutenus sont encore nécessaires pour éviter une récidive.

RÉFLEXIONS.

Cette observation nous offre la preuve des effets nuisibles que présentent les résolutifs réfrigérans employés dans le diastasis avec douleurs violentes, gonflement prononcé, surtout lorsque ces moyens ne sont pas continués pendant un temps assez long, car il est probable que cette immersion du pied dans l'eau froide n'aurait pas amené une réaction aussi prononcée si le malade eût pu la soutenir pendant six ou huit heures. Nous y voyons en outre la méthode antiphlogistique, nonobstant ce début peu favorable, guérir dans trente-cinq jours une entorse très-violente, et qui, traitée par les stimulans, aurait pu déterminer les accidens les plus fâcheux, ou bien dégénérer en inflammation chronique, et condamner le malade au repos ou pour le moins à une claudication pénible pendant quelques années. Nous pourrions citer plusieurs faits de ce genre.

Observations relatives à la troisième période du Diastasis.

Observation d'une entorse affectant les ligamens dorsaux du poignet droit à la suite d'une chute; gonflement de l'extrémité carpienne du radius; nécrose, exfoliation.

Nocher (René), âgé de seize ans, tempérament lymphatique, constitution délicate, stature moyenne, ha-

bituellement occupé aux travaux de la campagne, faisant ordinairement usage d'alimens peu substantiels et souvent de mauvaise qualité, étant monté le 13 février 1824 sur un arbre élevé de huit à dix pieds, tomba de telle sorte que le poids du corps fut presque entièrement reçu par le poignet droit, la face dorsale de la main reposant sur le sol. Les ligamens dorsaux du poignet éprouvèrent dès-lors un violent diastasis. Le malade n'ayant ressenti aucun autre accident, se rend à la ferme qu'il habitait; mais incapable de faire usage du membre affecté, la douleur d'extension persistant, il va consulter le lendemain un vétérinaire des environs, qui, d'après la noble coutume de ces rebouteurs ignorans, sous prétexte de replacer des nerfs variés, comme ils le disent, tiraille le poignet dans tous les sens, et non content de ces manœuvres aussi ridicules que dangereuses, fit envelopper l'articulation avec un mélange d'eau-de-vie, de vinaigre et de savon. Sous de telles influences les douleurs augmentèrent d'intensité; cependant le topique indiqué fut mis en usage jusqu'au 16.

Le 17, tension et gonflement inflammatoires considérables de tout l'avant-bras. On substitue à ce pansement un cataplasme fait avec le son de froment. Le 18, augmentation de tous les accidens : fomentations avec la décoction de sauge et de lierre terrestre.

Le 20, Nocher voyant son état s'aggraver chaque jour entre à l'hôpital dans l'état suivant : gonflement très-considérable du poignet, s'étendant aux deux tiers de l'avant-bras avec empâtement, douleurs très-vives, augmentant beaucoup par la pression et surtout par les plus légers mouvemens de flexion du poignet, sentiment de fluctuation très-obscure et très-profonde entre les muscles

et les os, dans l'intervalle des artères radiale et cubitale. L'élève de garde fait envelopper le poignet et l'avant-bras avec un large cataplasme émollient. Le 21, diminution notable des douleurs et de la tension inflammatoire. Cependant le volume du poignet est toujours assez considérable, avec empâtement sous-cutané et fluctuation obscure très-profonde au-devant de l'extrémité carpienne du radius. Comme les accidens inflammatoires diminuaient, qu'il n'existait plus aucun étranglement sous le ligament annulaire, que d'ailleurs cette fluctuation ne pouvait bien être qu'illusoire; qu'en supposant même l'existence d'un foyer purulent, il était peu considérable et ne menaçait d'aucune fusée, d'aucun décollement, nous résolûmes d'en différer l'ouverture, d'autant plus volontiers qu'il fallait inciser profondément au milieu des tendons, des nerfs et des vaisseaux; et que la nature pouvait bien opérer la résorption du pus épanché, si réellement il s'en trouvait dans cette partie. Les symptômes inflammatoires diminuent chaque jour, et la fluctuation devient encore moins sensible.

Le 1er. mars, il n'existe plus aucune fluctuation, mais seulement du gonflement à la face dorsale de l'avant-bras; dans l'épaisseur des ligamens postérieurs de l'articulation dont les mouvemens d'extension et même de flexion deviennent moins douloureux. Le 4 mars, l'articulation du poignet est à-peu-près indolente, mais les extrémités carpiennes du cubitus et plus encore du radius, et les ligamens correspondans, offrent un volume assez considérable. Bains d'avant-bras avec deux gros de sulfure de potasse. Le 8 mars, le gonflement persiste, la douleur est nulle dans le repos, elle se fait sentir légèrement dans la flexion du poignet; elle devient plus vive en compri-

mant cette partie. Bains locaux et fomentations avec l'eau végéto-minérale de Goulard, douches sulfureuses sur les parties affectées.

Le 13, ce dernier moyen paraissant exciter la douleur et n'amenant aucun dégorgement, nous prescrivons seulement le bain d'avant-bras et les fomentations avec l'eau végéto-minérale. Le 18, le gonflement de l'extrémité carpienne de l'avant-bras est plus considérable; il paraît avoir son siége principal dans les gaînes tendineuses, le ligament inter-osseux et les autres tissus blancs circonvoisins, qui, formant autour de l'extrémité inférieure du radius un bourrelet en même temps dur et pâteux, ne permettent pas de distinguer la part que l'os lui-même prend à ce gonflement. Les résolutifs n'amènent aucune amélioration, et devenant peut-être plus nuisibles qu'utiles, nous les remplaçons par les émolliens. Bains de bras matin et soir pendant une heure avec la décoction de guimauve, cataplasmes à la farine de lin et à l'eau de pavot: dix sangsues autour de la tumeur. Le 19, légère diminution du gonflement: douze nouvelles sangsues. Le 22, fluctuation assez sensible au niveau du ligament inter-osseux, à un pouce à-peu-près au-dessus de l'extrémité carpienne du radius et sur les faces dorsale et palmaire; une petite ponction de chaque côté. Celle de la face dorsale rend peu de chose, celle de la face palmaire donne issue à des lambeaux de tissu cellulaire mortifiés. Il s'en échappe ensuite quelques gouttes d'un pus caséeux. Il existe communication entre ces deux foyers. Le 27, le poignet est toujours gonflé; la petite plaie de la face dorsale est cicatrisée, celle de la face palmaire donne un pus mieux élaboré.

Le 7 avril, une esquille venant du radius se présente

dans l'ouverture, elle est facilement extraite, elle porte deux lignes de largeur sur quatre de longueur. (*Continuation des émolliens.*)

Le 3 mai, l'extrémité inférieure du radius est toujours à-peu-près aussi gonflée, une douleur assez vive se fait sentir à la face dorsale, surtout par la pression. Cependant aucune esquille nouvelle ne se présente. Même traitement.

Le 2 juin, depuis quelque temps la face dorsale du poignet présente, à l'endroit de l'ancienne ouverture, un ramollissement fongueux et comme fluctuant. Nous pensons qu'il peut exister dans ce point quelques parcelles osseuses; et dans l'intention d'en favoriser la sortie et en même temps d'évacuer la matière molle et pâteuse qui se trouve sous la peau, nous pratiquons une incision de six lignes à-peu-près: elle donne passage à une matière rougeâtre semblable à la chair d'un muscle contus. (*Continuation des émolliens.*)

Le 16 juillet, le radius a presque repris son volume ordinaire, il existe encore deux petits points fistuleux. Le 30, la cicatrisation s'est effectuée sans sortie de nouvelles esquilles, l'extrémité carpienne du radius ne conserve qu'un peu de gonflement sans douleur. L'articulation a recouvré la liberté de tous ses mouvemens, et le malade sort de l'hôpital assez bien guéri pour se livrer sans inconvénient à ses travaux ordinaires.

RÉFLEXIONS.

Cette observation nous présente quatre points principaux à noter: 1°. les graves inconvéniens résultant de ces manœuvres absurdes que les rebouteurs ne manquent jamais d'exercer sur les articulations affectées du diastasis; 2°. les mauvais effets que produisent les résolutifs dans

un grand nombre d'entorses, même employés avec discrétion et lorsque l'inflammation paraît entièrement dissipée, circonstance qui doit faire apporter une grande réserve dans leurs applications; 3°. l'extension facile de l'inflammation chronique des ligamens distendus au périoste, aux os, avec carie et nécrose de ces derniers, complication qui peut rendre le diastasis incurable, ou pour le moins en propager les suites pendant un temps très-long. Aussi voyons-nous le sujet de cette observation séjourner près de six mois à l'hôpital pour l'un des cas les moins graves que puisse offrir cette complication; 4°. enfin, les avantages incontestables des applications émollientes continuées jusqu'à la guérison, lors même que l'inflammation est chronique et sans douleur.

Observation d'une entorse affectant l'articulation tibio-tarsienne droite, négligée pendant trois jours.

Grammont (Pierre), d'un tempérament lymphatique, d'une constitution assez robuste, âgé de trente-un ans, journalier à la campagne, étant occupé, le 16 janvier 1824, à la réparation des fossés, et placé sur le haut d'une haie, fit effort pour lancer dans le chemin voisin un fardeau assez pesant; il glissa, fut entraîné dans une chute entière. Alors chaussé de sabots très-lourds et grossièrement ferrés, le pied droit éprouva un mouvement de torsion en dedans, et les ligamens externes de l'articulation tibio-tarsienne furent violemment distendus. Une douleur très-vive se fit aussitôt ressentir. Mais d'un caractère assez ferme et d'ailleurs presque stupide, Grammont n'en continua pas moins à marcher pendant trois jours, se livrant à ses travaux habituels, sans avoir mis aucuns moyens en usage contre ce diastasis. A cette

époque les accidens inflammatoires se développèrent avec une telle intensité, les douleurs devinrent si pénétrantes que le malade se trouva dès-lors incapable de faire aucun exercice. Un médecin fut consulté : le repos et les cataplasmes émolliens furent mis en usage ; mais les douleurs, le gonflement et l'impossibilité de marcher persistant, Grammont se fait recevoir à l'hôpital le 3 février 1824, dix-huit jours après sa chute, et nous l'observons dans l'état suivant : Déviation très-sensible du pied droit en dedans, gonflement considérable de la malléole externe et des parties voisines; douleur très-vive à la pression, dans les mouvemens du pied et surtout dans l'adduction entière, avec impossibilité de confier le poids du corps au membre affecté. *Prescription.* Repos absolu, position horizontale du membre, dix-huit sangsues autour de la malléole externe, larges cataplasmes de farine de lin et d'eau de pavot.

Le 4 février, diminution notable dans la douleur et le gonflement, mouvemens plus faciles, pression moins pénible, la peau qui était pâteuse, luisante et tendue, offre déjà plus de souplesse et même quelques rides.

Le 6, les douleurs se réveillent, la tension reparaît, et la déviation du pied en dedans est toujours très-sensible. Nous craignons que le malade n'ait cherché à marcher. (*Vingt sangsues autour de l'articulation, repos, cataplasme.*) Le 7, diminution dans les douleurs et du gonflement, ramollissement des parties tuméfiées. Même prescription, les sangsues exceptées.

Le 12, l'amélioration se soutient. Même prescription.

Le 16, la malléole externe perd chaque jour de son volume et de son empâtement, le pied se rétablit insen-

siblement dans sa rectitude naturelle, les douleurs sont beaucoup moins vives. Même prescription.

Le 4 mars, le pied est dans sa position ordinaire, la malléole externe offre à-peu-près le même volume que celle du pied opposé; l'empâtement est presque entièrement dissipé, il n'existe plus aucune douleur et le malade peut sans inconvénient marcher avec des béquilles. Le 5 mars, le malade bien guéri, mais ayant encore besoin de ménagemens et de repos, sort de l'hôpital plus tôt que nous l'eussions désiré.

RÉFLEXIONS.

Cette observation nous donne la preuve bien évidente que le diastasis n'est point au nombre de ces maladies légères qui peuvent aisément guérir par les seules ressources de la nature. Nous voyons dans cette circonstance une entorse négligée pendant trois jours, et contre laquelle un repos absolu et des topiques émolliens deviennent insuffisans. Les saignées locales pouvaient seules, dans un cas semblable, amener aussi sûrement et aussi promptement la terminaison des symptômes inflammatoires. Ce diastasis plus long-temps négligé, ou ce qui serait plus dangereux encore, soumis à l'action des résolutifs spiritueux, entretenu par des mouvemens intempestifs, aurait inévitablement entraîné la dégénération lardacée, et probablement la luxation spontanée du pied, puisque la déviation du pied en dedans augmentait chaque jour d'une manière sensible, et que déjà ce même pied ne reposait plus sur le sol que par son bord externe. Le repos et la méthode antiphlogistique seule, et sans aucune application résolutive, dissipent cette maladie, préviennent toutes les funestes conséquences qu'elle pou-

vait entraîner, nonobstant les retards fâcheux de leur emploi, et cela dans l'espace de trente-six jours.

Observations relatives à la quatrième période du Diastasis.

Observation d'une entorse mal traitée d'abord, avec inflammation chronique des ligamens affectés, carie des os, altération générale dans la nutrition de l'individu. Amputation de la jambe; rétablissement parfait de la santé.

Au mois de mai 1824, Després (Renée), d'un tempérament lymphatique, d'une assez forte constitution, d'une taille moyenne, domestique, étant montée sur une chaise pour atteindre un objet suspendu au plancher, descendit brusquement et posa le pied droit par son bord interne sur le sol; il fut dès-lors violemment tordu en dehors avec distension très-douloureuse des ligamens internes de l'articulation tibio-tarsienne. Cette première douleur étant un peu calmée, la malade reprit ses occupations ordinaires, et eut assez de courage pour continuer à marcher pendant trois semaines, malgré les douleurs qu'elle ressentait dans cette articulation, douleurs qui augmentaient chaque jour d'une manière sensible. Un rebouteur consulté à cette époque fait appliquer sur la partie affectée un cataplasme de savon noir et de navet sauvage. Cependant l'articulation se gonfle, reste douloureuse, et nonobstant ses souffrances, la malade, qui ne prévoyait pas les suites funestes qui l'attendaient, peut encore, au moyen de quelques intervalles de repos, se livrer pendant onze mois aux soins et aux détails du ménage. Après ce temps un autre charlatan consulté prescrit sur la jambe et le pied l'application de linges trempés dans une forte dissolution de sulfate de cuivre. Ce dangereux

topique est continué pendant un mois, il détermine sur ces parties une inflammation assez vive avec soulèvement de l'épiderme dans plusieurs points, des douleurs lancinantes s'éveillent bientôt, et deviennent tellement pénétrantes qu'elles ne permettent plus de confier le poids du corps au membre affecté. Toute l'articulation tibio-tarsienne se gonfle, s'empâte, devient luisante et tendue. Le repos et les cataplasmes émolliens sont mis en usage pendant quatre mois. Un abcès considérable se forme dans cette articulation, une fluctuation très-sensible s'établit à la partie interne, et la malade fait elle-même l'ouverture du foyer avec un instrument tranchant. Un pus sanieux s'écoule en abondance, l'abcès reste fistuleux pendant huit mois, il est pansé pendant tout ce temps avec l'onguent de la mère qui augmente encore l'inflammation et la suppuration, comme si cette malheureuse eût été destinée à donner une preuve nouvelle des funestes effets que produisent les médicamens irritans dans le traitement des phlegmasies chroniques. Après deux ans de douleurs affreuses, et d'une existence abreuvée de chagrins, de misère et d'ennui, la malade entra à l'hôpital du Mans, le 1er. mai 1823, dans l'état suivant :

Gonflement très-considérable de toute l'articulation tibio-tarsienne droite, avec empâtement œdémateux autour de cette articulation, plusieurs ouvertures fistuleuses circonscrites par un cercle de chairs molles et livides conduisant à des os cariés, ramollis, fongueux et saignant au moindre contact, donnant une suppuration sanieuse analogue au petit-lait trouble, et répandant une odeur d'aigre-doux insupportable; étiolement de la jambe et de l'extrémité du pied; douleurs

très-aiguës, surtout réveillées par le plus léger mouvement, élancemens fréquens, insomnies, bouffissure générale; peau molle, couleur de vieille bougie dans toutes les parties: habitude générale analogue à celle d'un sujet affecté de la constitution scrophuleuse, face pâle, blafarde, terreuse, œil fixe et triste, lèvres décolorées, pouls petit, misérable, fréquent, irrégulier, digestions languissantes, mais respiration facile et entière, sans toux et sans aucuns symptômes de tubercules des poumons. Il était assez évident que la maladie locale, non-seulement n'offrait plus aucune chance de guérison, mais encore menaçait de plus en plus les jours de la malade. Nous hésitâmes un instant à penser qu'il fût même encore possible, dans un concours de circonstances aussi fâcheuses, de sauver la vie de cette malheureuse par le sacrifice de la partie désorganisée, craignant de compromettre l'art, et surtout de pratiquer inutilement une opération aussi douloureuse. Cependant considérant le bon état des os et des parties molles dans le point où l'amputation devait être pratiquée; considérant l'âge du sujet, sa bonne constitution antérieure, la nature de sa maladie, qui était tout à-fait locale et produite par une cause extérieure; considérant en outre qu'il n'existait aucune inflammation notable dans les principaux viscères, et que les poumons étaient sains, nous conçûmes l'espérance qu'en détruisant cette cause première des désordres de l'économie, qu'en enlevant ce foyer d'infection qui portait la mort dans tous les organes, nous parviendrions peut-être à rétablir la nutrition générale et à conserver le tout par le sacrifice de la partie; nous ne pouvions d'ailleurs nous habituer à l'idée d'abandonner cette coura-

geuse malade à une mort inévitable, rendue plus terrible encore par les cruelles douleurs qui devaient la précéder. L'amputation fut donc proposée, Després l'accepta avec reconnaissance et la soutint avec une sorte d'héroïsme le 12 mai 1823, douze jours après son entrée, temps pendant lequel nous l'avions préparée par des moyens convenables.

Amputation. Elle fut pratiquée dans le lieu d'élection, trois pouces au-dessous de l'insertion du ligament rotulien; une très-grande quantité de peau fut conservée et paraissait même en excès immédiatement après l'opération; mais la contractilité du tissu cutané et le travail de cicatrisation la réduisirent aux justes proportions. Nouvelle preuve de la vérité de ce grand principe, que dans les amputations, et même dans presque toutes les opérations il faut conserver, quant à la peau, une étendue suffisante, et plutôt passer au-delà que de rester en deçà de la mesure nécessaire. Cette amputation pratiquée suivant les règles de l'art, n'offrit de particulier que la ligature de l'artère tibiale postérieure, qui fut faite au moyen de l'aiguille courbe, précaution que nous prendrons toujours désormais, car nous avons souvent été témoin d'essais infructueux pour lier cette artère immédiatement même en fendant le ligament inter-osseux, comme l'ont recommandé quelques praticiens; et ce qui est plus fâcheux encore, nous avons vu de semblables ligatures, presque toujours trop peu solides, abandonner l'artère et donner naissance à des hémorrhagies mortelles. (*Boisson gommeuse, lait coupé, bouillon de veau pour tout aliment.*)

Le 13, sommeil pendant une partie de la nuit, peu de douleurs dans la plaie, pouls à peine fébrile, peau

moins sèche. Même prescription. Le 14, élévation légère dans le pouls, coloration de la face, sommeil, aucun symptôme d'irritation locale.

Le 15, élévation moindre du pouls, face calme, sans rougeur notable, expansion des traits, retour de la gaîté, peau légèrement humide et chaude; nous renouvelons les pièces les plus superficielles de l'appareil. Même prescription.

Les 16 et 17, toute la charpie se détache avec facilité, une suppuration de bonne nature est déjà établie sans trop d'abondance; la malade est absolument sans fièvre, elle dort bien, et n'éprouve que les douleurs inséparables de cette plaie et des pansemens qu'elle exige. Le 18, la malade qui semble recommencer une autre vie, éprouve le besoin réel des alimens, toutes les fonctions reprennent une activité nouvelle; l'aspect terreux et blafard disparaît insensiblement. Nous faisons donner successivement deux bouillies, ensuite quelques soupes. Le 24, la plaie marche franchement vers une cicatrisation solide et rapide, sans végétation notable. Le 27, toutes les ligatures sont tombées, à l'exception de la ligature médiate; la gaîté, la fraîcheur et l'embonpoint reviennent chaque jour d'une manière bien sensible. Nous augmentons progressivement, mais toujours avec prudence, la quantité des alimens en nous bornant aux plus doux.

Le 8 juin, la ligature médiate est tombée d'elle-même, la plaie n'offre plus qu'une très-petite étendue. Le 21, cinq semaines après l'amputation, la cicatrice est complète et de la plus grande régularité.

Le 10 juillet, la malade marche déjà facilement avec une jambe de bois; elle se promène dans les jardins de

l'hôpital, se livre dans l'intérieur de la maison à des ouvrages manuels. Elle n'a jamais, nous dit-elle souvent, goûté plus de bonheur et joui d'une santé plus florissante.

RÉFLEXIONS.

Parmi les diastasis dont nous venons de retracer l'histoire, ce dernier est évidemment l'un des moins intenses; il est donc bien probable, pour ne pas dire certain, que par le repos, les saignées locales et les émolliens employés dès le début, l'on eût dans peu de jours guéri cette malheureuse victime de l'ignorance, en lui épargnant deux ans de chagrins et de souffrances, le danger imminent d'une mort terrible, une opération douloureuse, enfin la perte d'un membre. Nous voyons dans cette observation toutes les conséquences fâcheuses du diastasis négligé ou soumis à des applications irritantes; nous y trouvons en outre les résultats funestes que produit sur toute l'économie la résorption d'une sanie putride, et les effets plus étonnans encore qu'amène dans tout l'organisme l'ablation du foyer corrompu qui déterminait tous ces désordres, lors toutefois que cette opération est pratiquée dans les circonstances favorables dont nous avons parlé.

Conclusions. — Il nous eût été facile de multiplier les observations sur le diastasis, mais il n'est pas toujours nécessaire, pour établir solidement une théorie médicale, d'accumuler les faits dont la surabondance entraîne presque toujours une sorte de confusion, et nous avons pensé qu'il serait plus avantageux dans cette circonstance, de faire un choix parmi ceux que nous possédons. Nous croyons avoir démontré d'une manière

satisfaisante, par le raisonnement et par l'expérience, la vérité des propositions suivantes :

1°. Le diastasis, ou entorse, est, en dernière analyse, l'extension forcée des ligamens et des autres tissus qui servent à maintenir les rapports des articulations.

2°. Cette extension est l'excitant auquel répondent le plus sensiblement les tissus fibreux.

3°. Ces tissus, naturellement peu irritables, puisqu'il est souvent possible de les couper sans douleur, en font éprouver une presque toujours très-vive à l'instant du diastasis, et cette première douleur entraîne ordinairement un gonflement lymphatique plus ou moins considérable autour de l'articulation affectée : tels sont les accidens directs et primitifs.

4°. Lorsque l'entorse n'est pas très-grave, le repos absolu, les applications émollientes suffiront le plus ordinairement; c'est alors seulement qu'il est permis d'employer les résolutifs réfrigérans avec les précautions indiquées; mais ce moyen, qui n'est pas sans danger, n'offre jamais autant de succès que les précédens.

5°. Lorsque le diastasis est très-violent, il faut, outre le repos et les émolliens, pratiquer dès le principe des saignées locales abondantes.

6°. Les narcotiques sont indiqués lorsque les douleurs sont fortes, mais ils ne peuvent avoir d'effet avantageux qu'autant qu'ils sont unis aux moyens précédens.

7°. Les tissus blancs articulaires ne jouissent que d'une vitalité très-obscure, ne s'enflamment pas immédiatement après l'influence de la cause qui peut entraîner le résultat; on observe quelquefois un intervalle de deux, trois et même quatre jours entre l'action de cette cause et le développement de ses effets. Pendant ce temps

les premiers accidens se dissipent, et le malade se croit entièrement guéri.

8°. Presque toujours alors un exercice prématuré, des réfrigérans employés sans méthode ou à contre-temps, et surtout des résolutifs excitans hâtent le développement de cette inflammation, bien souvent même la sollicitent lorsqu'elle ne devait pas se manifester sans leur action.

9°. L'inflammation une fois survenue, il ne faut plus sortir de la méthode antiphlogistique, et si cette méthode reste sans succès, on doit alors concevoir bien peu d'espérance.

10°. Si cette phlegmasie passe à l'état chronique, il faut encore insister sur la méthode antiphlogistique, tout moyen étranger à ce traitement devenant essentiellement nuisible.

11°. Dans presque tous les cas, et l'on pourrait appliquer ce principe à toutes les inflammations chroniques, on se lasse trop tôt des émolliens, et l'on passe trop promptement aux résolutifs; on réveille souvent ainsi une phlegmasie mal éteinte, l'on perpétue celle qui n'avait offert qu'une diminution dans ses symptômes, et l'on obtient le plus ordinairement pour dernier résultat la dégénération des tissus affectés.

12°. Les résolutifs, même les moins excitans, si l'on persiste à penser qu'ils sont utiles, ne peuvent donc le devenir que dans un très-petit nombre de cas; lorsqu'il existe des empâtemens œdémateux, sans chaleur, sans douleur et sans aucun symptôme inflammatoire notable.

13°. Tous les accidens inflammatoires détruits, il faut tenir un juste milieu entre l'exercice prématuré et le repos trop absolu de l'articulation. Dans le premier cas,

on réveillerait l'inflammation d'une manière fâcheuse; dans le second, on pourrait favoriser le développement d'une anklyose presque toujours alors incurable.

14°. Il ne faut exposer qu'avec les plus grandes précautions les ligamens qui ont éprouvé le diastasis, aux efforts qu'ils sont appelés à supporter dans le jeu des articulations dont ils assurent la solidité. Ces articulations étant toujours pendant quelque temps prédisposées à un nouveau diastasis dont les suites seraient inévitablement plus graves que celles du premier; on évitera ces accidens fâcheux par la compression méthodique de l'articulation par des bandages ou appareils appropriés, par l'usage des béquilles et des chaussures convenables si l'entorse affecte l'un des pieds.

15°. Il ne faut jamais considérer le diastasis comme un accident léger, puisqu'il peut, même avec cette apparence, entraîner les suites les plus fâcheuses, amener la dégénération lardacée des tissus articulaires, la carie des os et nécessiter l'amputation.

16°. Par cela même que l'inflammation s'empare avec lenteur des tissus fibreux, par cela même elle ne les abandonne que d'une manière insensible et graduée, c'est dire assez qu'il ne faut pas craindre de prolonger la convalescence de cette maladie, et qu'il serait plus convenable dans cette circonstance de pécher par excès que par défaut de précaution.

27°. Il n'est peut-être pas de maladie dans laquelle les rebouteurs et les charlatans fassent autant de mal que dans le diastasis, parce que dans leur aveugle routine ils multiplient toujours les accidens par les tractions, les manœuvres ridicules qu'ils ne manquent jamais de faire supporter aux articulations déjà trop irritées; enfin,

par les violentes inflammations que déterminent inévitablement leurs topiques dangereux, tous puisés dans la classe des excitans les plus actifs.

18°. Enfin le diastasis est encore l'une des maladies sur lesquelles il importe le plus de fixer l'attention des véritables praticiens, afin de soumettre son traitement à des règles précises, après l'avoir dégagé des erreurs et des préjugés nombreux dont il est encore embarrassé.

ANALYSES D'OUVRAGES.

NOUVEAUX ÉLÉMENS DE PATHOLOGIE MÉDICO-CHIRURGICALE, ou *Précis théorique et pratique de Médecine et de Chirurgie*; par MM. ROCHE et SANSON, trois volumes in-8°. Paris, 1825, 1826, 1827.

NOSOGRAPHIE ORGANIQUE; *par* M. BOISSEAU. Ier vol. in-8°. Paris, 1828. (1)

C'est peut-être arriver un peu tard pour rendre compte des *Nouveaux Élémens* de MM. Roche et Sanson, dont le premier volume a paru en 1825; c'est peut-être aussi me presser beaucoup que de faire l'analyse de *la Nosographie organique* de M. Boisseau, qui vient à peine de voir le jour. Pour le premier ouvrage, j'aurai l'air d'avoir attendu le jugement du public pour émettre le mien; et pour le second, j'ai à craindre de ne pas avoir assez

(1) Ces deux ouvrages se vendent chez Baillière, rue de l'École de Médecine.

mûri mon sentiment sur un travail important, que je ne puis connaître qu'en partie. Il vaut donc mieux attendre encore quelque temps pour ce dernier ouvrage, et consacrer cet article à faire connaître le *Traité* de MM. Roche et Sanson, afin de m'acquitter promptement envers les auteurs et envers le public.

Les *Nouveaux Elémens de Pathologie* publiés par ces deux médecins, ont été écrits sous l'influence de la nouvelle doctrine physiologique; les auteurs n'ont pas manqué de le proclamer dans le titre de leur ouvrage, comme sur un drapeau, pour signaler d'abord la direction qu'ils ont suivie. Ainsi, nous savons d'avance que tout ce Traité de Pathologie reposera sur l'histoire de l'Irritation, qui constitue à elle seule la nature de presque toutes les maladies; ainsi, nous savons d'avance que toute la thérapeutique ne renfermera qu'une seule indication, qui est de diminuer ou de calmer cette irritation par les moyens appropriés aux divers organes malades. Tel est le résumé des *Nouveaux Élemens de Médecine et de Chirurgie* par MM. Roche et Sanson. Ils ont exécuté pour tout l'ensemble des maladies, le plan que M. Broussais avait réalisé pour les fièvres, et que son génie réformateur avait indiqué pour toute la pathologie. MM. Roche et Sanson n'ont d'autre mérite que celui de l'exécution, qui demandait beaucoup de travail, et qui est digne d'éloges tant par l'exactitude des descriptions symptomatiques, que par les détails anatomiques qu'ils ont donnés sur les divers tissus; mais ces deux auteurs, entraînés par un système exclusif, ont adopté de fausses idées sur la nature de plusieurs maladies, et réduit la thérapeutique à une nullité désespérante pour le praticien. Ces deux objections principales, qui sont liées

l'une à l'autre, formeront le sujet de quelques réflexions que je vais exposer dans cet article.

L'irritation, d'après la doctrine physiologique, est le caractère propre de la plupart des maladies et en détermine la nature. Je crois qu'il y a dans cette proposition une cause d'erreur qu'il est facile de démontrer, et qui tient à la généralité des symptômes d'irritation dans presque tous les actes de la vie. Certainement il y a dans toutes les maladies des caractères communs, des phénomènes presque identiques qui tiennent à l'excitation des tissus sur lesquels une action irritante s'exerce. Sous ce point de vue, je crois qu'il ne se passe aucun changement dans l'économie animale, soit de nutrition, de génération, soit d'ulcération et de destruction, sans que les parties mêmes, et sympathiquement plusieurs autres organes, ne présentent tout l'appareil de l'irritation; mais est-ce dans ce mouvement consécutif ou concomitant que réside l'acte essentiel, la modification organique dont les tissus irrités vont devenir le siége? Non certainement : c'est le premier degré que nous pouvons apercevoir dans ce travail intime, et qui doit servir au médecin de signe indicateur; mais lorsque la cause inconnue, après avoir irrité les tissus, les a altérés dans leurs propriétés, désorganisés dans leur texture, lorsque cette cause a imprimé aux forces vitales une direction spéciale et est devenue la source d'une série de phénomènes particuliers, doit-on voir toujours l'irritation qui a ouvert la scène, et qu'on retrouve souvent à peine au milieu des symptômes propres à la maladie? Voilà, ce me semble, la grande question à poser en pathologie, et qui a été tranchée peut-être trop exclusivement par les partisans et par les adversaires de la nouvelle doctrine.

Voyons maintenant quelles sont les raisons apportées par M. Roche, pour faire de l'irritation la base et la clef de toute la pathologie. (1)

M. Roche établit que toute maladie reconnaît pour cause un changement plus ou moins profond de l'organisation, et il définit la maladie une altération de tissus apportant trouble ou obstacle dans l'exercice d'un acte vital ou d'une fonction. Cette définition est fausse dans son principe et erronée dans ses conséquences. En effet, il est peu raisonnable de faire reposer un principe général sur un fait qu'on ne peut démontrer dans beaucoup de cas; ainsi, dans un grand nombre d'affections nerveuses on ne saurait découvrir d'altération de tissu, et d'un autre côté on observe plusieurs altérations sensibles des tissus sans qu'il y ait trouble ou obstacle dans l'exercice d'un acte vital ou d'une fonction. Cette définition ne peut alors donner une idée juste de la maladie, puisqu'elle est en contradiction avec ce qu'on observe dans plusieurs affections morbides. Il est d'autant plus fâcheux d'adopter ainsi des idées générales en opposition avec les faits, que certains esprits peuvent les recevoir comme démontrées, et négliger tous les moyens d'exploration que la nature peut offrir : pour moi, je crois que le but du médecin observateur doit être de ramener à l'étude de l'organisation tous les principes de physiologie et de pathologie; mais je crois aussi qu'il faut reconnaître notre impuissance pour expliquer par l'altération des tissus

---

(1) Quoique l'ouvrage soit sous les noms de MM. Roche et Sanson, nous pensons que toutes les opinions médicales appartiennent au premier, qui est déjà connu par des discussions théoriques sur la nouvelle doctrine. La partie chirurgicale doit être attribuée à M. Sanson.

plusieurs maladies dont nous sommes les témoins. En faisant cet aveu, on ouvre la carrière à l'observation pour arriver à la démonstration de ce fait; on procède d'une manière logique et conforme à la marche des sciences exactes. Si en physique on eût d'abord cherché à confondre les phénomènes électriques et magnétiques, on eût émis une hypothèse sans résultat; au contraire on les a distingués, parce qu'ils différaient les uns des autres jusqu'au moment où un physicien suédois a reconnu et démontré leur identité. Faisons de même en médecine, reconnaissons les maladies qui tiennent à une altération des tissus, distinguons celles dans lesquelles l'observation ne peut découvrir aucune altération sensible, et multiplions nos recherches pour arriver à la cause organique de ces maladies anomales. Ainsi nous servirons la science et nous l'enrichirons de nouvelles découvertes. J'ai insisté sur ce point, non à cause de l'importance d'une définition en médecine, mais parce que c'est au même vice de raisonnement qu'il faut attribuer l'échafaudage des nouvelles idées sur l'irritation. Continuons.

En parlant des causes, M. Roche en admet qui ont un caractère tout particulier et distinctif. « Quelques-» unes, dit-il, parmi les *irritantes*, sont inconnues dans » leur essence et produisent toujours les mêmes affec-» tions; on les désigne sous le nom de *spécifiques*. » Que M. Roche place ces causes parmi les irritantes, personne ne le contrariera sur ce point et ne lui contestera que, dans la production des effets spécifiques, il n'y ait irritation; mais il faut bien convenir que cette irritation est spécifique, et qu'elle tient de la nature particulière de la cause qui la produit. Les médecins qui attribuent tous

les phénomènes morbides à l'irritation peuvent être comparés à ces philosophes qui voulaient expliquer tous les phénomènes de la nature par le mouvement : l'attraction planétaire, l'affinité chimique, les propriétés physiques des corps sont les résultats généraux du mouvement de la matière; mais que de variétés dans les forces qui donnent l'impulsion et dans les résultats qui en proviennent! En généralisant trop les causes, on n'exprime plus qu'une abstraction qui n'est d'aucune utilité pratique, et qui devient même souvent dangereuse par les conséquences. Suivons M. Roche dans cette discussion. « Ainsi » les causes qui déterminent le développement de la vaccine, de la variole, etc., sont regardées comme spécifiques. Mais, s'ensuit-il, comme le veulent quelques » médecins, que la nature de ces maladies doive avoir » quelque chose de particulier, de spécial, de propre à » chacune d'elles? Non sans doute, et le raisonnement » conduisît-il à cette conséquence, il n'en faudrait pas » moins la rejeter, puisque les faits la démentent. Mais » la théorie et les faits sont d'accord. En effet, qu'est-ce » qui décide de la nature d'une maladie? la nature des » causes évidemment. Or celles qui nous occupent sont » irritantes, donc les maladies qu'elles occasionent ne » peuvent différer de nature avec aucune de celles qui » naissent sous l'influence de toutes les autres causes du » même ordre, et c'est ce que l'observation confirme. » Quant à la propriété de ne produire chacune qu'une » seule affection et toujours la même, elle ne fait qu'imprimer la forme à la maladie. »

J'ai cité tout ce paragraphe pour donner une idée de la justesse du raisonnement de M. Roche, et pour dévoiler toutes les subtilités qu'invente son esprit pour échapper

à la vérité qui le presse. Voici à quoi se réduit cette argutie physiologique. Ces causes sont spécifiques, puisqu'elles produisent des maladies spéciales, puisqu'il existe même des moyens particuliers pour les combattre; et malgré tout cela, la nature de ces maladies n'est pas spécifique, parce que ces causes sont de la classe des irritantes, et qu'il se mêle des phénomènes d'irritation à ceux qui caractérisent ces affections. Mais encore une fois, n'y a-t-il que de l'irritation? nous vous accordons bien qu'elle existe dans la plupart des cas, accordez-nous donc aussi qu'elle peut n'être qu'un symptôme général d'une affection plus intime, et, par exemple, que l'irritation rabique, vaccinale, vénérienne, est différente de l'irritation phlegmoneuse. Ce n'est que la forme qui varie, dites-vous; mais la forme d'une affection est souvent si peu liée à sa nature, que certaines maladies très-différentes se présentent sous les mêmes formes; ainsi des ulcérations, des engorgemens glandulaires, appartiennent souvent à des affections très-variées par leurs causes et par leur traitement. C'est réellement fermer les yeux à la vérité que de ne pas vouloir reconnaître la spécificité de certaines causes pour produire des maladies spéciales par leur nature, puisqu'en présentant et ne présentant quelquefois même que des symptômes d'irritation, elles ne peuvent guérir que par un traitement spécial et souvent opposé à l'irritation simple.

L'auteur arrive aux phénomènes sympathiques qui accompagnent l'affection locale des organes, et par l'importance qu'il leur donne il change de fond en comble le rôle qu'ils doivent jouer dans le diagnostic de la plupart des maladies. Ce ne sont plus des symptômes vagues qui tiennent aux sympathies de deux organes, ce

sont des altérations locales qu'il faut traiter. « Pourquoi, » dit M. Roche, ne voudrait-on pas admettre que cette » *altération* existe dès le début, lorsque le symptôme qui » n'en est que l'ombre existe; supposez-la légère autant » que vous le voudrez, dites qu'elle est inappréciable à » nos sens; mais gardez-vous de la nier, cela serait ab- » surde. Existe-t-il la plus légère différence entre deux » douleurs de tête, par exemple, d'égale intensité, dont » l'une est idiopathique et l'autre sympathique? Non; » pourquoi voudriez-vous donc que l'une dépendît de » l'altération du tissu de l'arachnoïde, et que l'autre exis- » tât sans cette lésion? Ne voyez-vous pas que cela im- » plique contradiction? »

Je le demande à tous les observateurs de bonne foi, ce paragraphe n'est-il pas le comble de l'erreur. Quoi! un organe devient le siége d'une maladie; un autre organe souvent très-éloigné éprouve sympathiquement l'influence de cette première affection: une douleur, une excitation s'y manifeste; elle disparaît lorsque l'organe d'abord affecté guérit, et il faudra que j'admette une altération du tissu dans cette partie! Bien plus, le malade succombe à l'affection primitive: je cherche les traces de l'irritation sympathique qui l'avait accompagnée, et je trouve toutes les parties dans leur état normal: je ne vois rien. N'importe: M. Roche veut qu'il y ait quelque chose et que je reconnaisse l'existence d'une altération locale. N'est-ce pas renverser les données positives que la pratique enseigne sur les sympathies; et faut-il apprendre à M. Roche la différence qu'il y a entre une douleur de tête sympathique ou idiopathique? Ne sait-il pas que l'une cesse lorsqu'on guérit l'affection de l'estomac ou de tout autre organe qui l'avait sympathi-

quement déterminée, et que pour l'autre il faut guérir l'irritation encéphalique ou arachnoïdienne qui détermine localement cette douleur ? Est-ce dans un livre destiné à instruire les jeunes gens et à leur donner les principes de la médecine, qu'on peut se permettre de semblables erreurs ? Si c'est pour innover, il faut avouer que l'auteur y a réussi complètement ; car jamais personne ne se serait avisé de détruire ainsi toute la doctrine des sympathies sur laquelle reposent les plus belles applications thérapeutiques. Au reste, plus une erreur est palpable, moins elle a besoin d'être discutée, et nous nous bornons à ces considérations, qui suffiront pour faire revenir l'auteur à des idées plus saines de pratique.

Et qu'on ne pense pas que ce soit seulement en théorie qu'a été adoptée cette doctrine des sympathies, si évidemment contraire aux principes de la médecine ; elle a été appliquée par des médecins dans le traitement de plusieurs maladies. J'en ai vu quelques-uns, après avoir reconnu une irritation fixée sur un organe principal, la poursuivre à outrance dans diverses parties du corps, appliquer des sangsues, tantôt à la poitrine, puis à la tête, ensuite à l'abdomen, l'attaquer partout où se montraient des symptômes sympathiques. Ils négligeaient le traitement local de la véritable irritation, pour courir après une irritation erratique, semblables dans leur délire médical au héros de la Manche, qui pourfendait des géans imaginaires. Mais qu'arrivait-il ? la maladie locale abandonnée à elle-même faisait des progrès rapides, et amenait bientôt la mort. Alors on voyait, mais trop tard, que l'organe primitivement affecté présentait seul des altérations profondes,

qui avaient causé la mort, tandis que les autres parties sympathiquement affectées n'offraient aucune trace de lésion. Telle est la triste conséquence de cette nouvelle doctrine des sympathies, qu'aucun praticien ne sera tenté de suivre dans le traitement des maladies.

Parmi les nouvelles idées auxquelles je me suis arrêté, je citerai celles que M. Roche donne pour expliquer l'intermittence de certaines irritations. 1°. Ce sont presque toujours des causes intermittentes dans leur action qui préparent et font naître les irritations offrant ce caractère; 2°. ces irritations sont favorisées dans quelques organes par l'intermittence de leurs fonctions; 3°. l'habitude les entretient. Voilà en abrégé les causes auxquelles M. Roche rattache la périodicité de certaines maladies et je supprime les développemens qui viennent à l'appui. Quelque porté que je sois à rechercher dans notre organisation même la source de ces retours réguliers, j'avoue que je ne suis pas pleinement satisfait: mais, faute de mieux, j'adopte cette explication pour les faits qu'elle pourra atteindre: quant aux autres, je ne chercherai pas à forcer les analogies pour les expliquer et j'attendrai que l'observation ait éclairé ce point encore obscur de physiologie pathologique. D'ailleurs à quoi me conduiraient de vaines théories? Quand je connaîtrais mieux la véritable cause de l'intermittence, ferais-je autre chose dans ce cas que d'administrer du quinquina? Certainement je n'irai pas m'efforcer de prouver que ce sont des irritations, afin de faire prévaloir l'administration des sangsues qui ne guérissent pas les irritations intermittentes. Puissions-nous ignorer ainsi la nature de toutes les maladies, et avoir des moyens aussi efficaces pour les combattre.

Après avoir donné quelques détails de pathologie générale sur la marche et le pronostic des maladies, l'auteur arrive à leur classification, fondée sur leur nature. Nous ne parlerons que de la première et de la seconde classe.

« 1°. Les *irritations* consistent dans un appel, plus considérable que dans l'état normal, des fluides qui parcourent naturellement les tissus, et dans l'augmentation de leur irritabilité. »

« 2°. Les *asthénies* consistent dans l'abord, moins considérable que dans l'état de santé, des fluides qui parcourent naturellement les tissus, et dans la diminution de leur irritabilité. »

M. Roche n'est pas heureux toutes les fois qu'il veut donner une définition ou embrasser dans une idée générale un grand nombre de faits. Certainement le caractère saillant des irritations n'est pas l'appel plus abondant des fluides : il y a même des irritations qui présentent des phénomènes opposés, surtout lorsqu'elles se trouvent fixées sur des organes de sécrétion ou d'exhalation qui n'exécutent plus leurs actes avec régularité. D'un autre côté, l'abord moins considérable des fluides ne caractérise nullement les asthénies ; car il y a des hydropisies qui tiennent à la faiblesse, et qu'on guérit par les irritans. Ainsi, toujours les propositions établies par M. Roche sont en opposition avec la pratique qui doit seule confirmer les principes trop exclusifs de la théorie.

M. Roche a fait précéder l'histoire spéciale des maladies par l'histoire particulière, et presque individuelle, de l'irritation. Les lois qu'elle suit dans son développement, dans sa marche, les modifications auxquelles elle est

soumise, enfin les diverses terminaisons qu'elle subit forment un tableau complet, qui n'a d'autre défaut que d'être chimérique et de ne peindre qu'une abstraction. C'est en donnant une espèce de réalité au principe vital que Barthez a failli perdre la physiologie, dont le génie de ce médecin embrassait toute l'étendue, sans prévoir les conséquences erronées que sa théorie pouvait avoir pour des esprits subtils ou peu éclairés. De même, M. Broussais aurait retardé tous les progrès de la pathologie par l'importance donnée à l'irritation, si le bon sens des praticiens ne l'avait repoussé; car il y a dans les masses d'hommes cultivant le même art, un fond de raison bien supérieur au génie le plus transcendant.

Quoique la discussion sur les lois de l'irritation ait été déjà épuisée dans l'analyse que nous avons faite des propositions de M. Broussais, nous reviendrons sur quelques-unes, en cherchant celles qui peuvent appartenir à M. Roche.

D'après M. Broussais, M. Roche admet six modifications principales de l'irritation: 1°. l'irritation phlegmasique ou inflammatoire; 2°. l'irritation hémorrhagique; 3°. l'irritation nutritive; 4°. l'irritation sécrétoire; 5°. l'irritation nerveuse; 6°. l'irritation sub-inflammatoire. Nous ne ferons pas d'observations sur l'irritation phlegmasique, qui a servi de type à toutes les autres, et sur laquelle repose tout le système de M. Broussais; car c'est en faisant l'histoire des phlegmasies que tout-à-coup le système physiologique est sorti de son cerveau comme une Minerve tout armée. M. Broussais convient lui-même de ce fait, et, par cet aveu, il trahit la source unique d'observation, de laquelle il a cherché à déduire une doctrine générale. Ce n'est pas en observant, en comparant

l'ensemble des faits de la nature vivante que M. Broussais a élevé son système, mais c'est en étudiant l'histoire des inflammations : aussi ne doit-on y trouver que ce genre de maladie.

La question de l'irritation hémorrhagique est loin de se rattacher entièrement aux idées théoriques des nouveaux réformateurs. Sans doute il y a des hémorrhagies qui ont pour premier mobile une irritation ; mais l'asthénie peut souvent donner lieu à un écoulement abondant de sang, qui exige des moyens prompts et choisis parmi les toniques. Il y a entre les hémorrhagies actives et passives la même différence qu'entre les inflammations aiguës et chroniques ; et cette idée me paraît d'autant plus juste que les moyens à employer dans ces deux états doivent également varier. Si M. Broussais a rendu un grand service en rapprochant ces deux états, n'abuse-t-on pas maintenant de ces analogies? C'est ce que nous verrons en parlant de la thérapeutique.

L'irritation sub-inflammatoire me paraît une création entièrement due au nouveau réformateur : c'est une forme consécutive de l'inflammation de certains tissus dans lesquels elle ne peut se développer d'une manière aiguë ; elle me semble se rapprocher beaucoup d'une phlegmasie chronique, soit pour les symptômes, soit pour le traitement ; aussi les mêmes observations que nous ferons pour les irritations chroniques et les hémorrhagies passives, conviennent à la plupart des irritations des tissus blancs, que les physiologistes appellent improprement des sub-inflammations.

Nous ne dirons rien de l'irritation nerveuse, qui est connue depuis long-temps, et sur laquelle j'ai publié un travail complet sous le titre d'*Eréthisme nerveux*, ou

Analyse des Affections nerveuses. J'ai même établi d'une manière précise une distinction bien importante en pratique, entre l'irritation inflammatoire et l'irritation nerveuse, qui exigent des moyens thérapeutiques fort différens. La nouvelle doctrine n'a rien appris sur ce sujet, et on peut même dire qu'elle a jeté de la confusion sur plusieurs points (1). Quant à l'*irritation sécrétoire*, j'observerai seulement que le phénomène qui la caractérise peut dépendre de toute autre cause, et qu'ainsi elle ne doit pas toujours être traitée comme une irritation. D'une part, on veut simplifier en se servant toujours du même mot pour toutes les maladies, et d'un autre côté on multiplie sans nécessité les dénominations morbides. Au reste, puisque tout le monde s'en mêle, il faut aussi que j'expose mes idées de réforme, et que je rectifie à ma guise le système physiologique, en le mettant d'accord avec l'observation des maladies. J'admettrais volontiers avec M. Roche une *irritation nutritive* qui donne lieu aux nouvelles formations de tissus primitifs ou accidentels; mais j'admettrais aussi une *irritation destructive*, par laquelle j'expliquerais l'atrophie, l'ulcération des parties, la disparition de certains élémens de nos organes, etc. Je propose cette addition à la doctrine de l'irritation, et je trouverais encore bien d'autres espèces d'irritations, si on voulait, bon gré mal gré, classer sous ce nom tous les phénomènes divers que présentent les maladies. Pourquoi ne pas créer une irritation musculaire pour les convulsions, une irritation encéphalique pour les folies, etc.? Me voilà, j'espère, dans les vrais principes de la doctrine

(1) On peut consulter encore sur ce point le *Traité sur les Gastralgies nerveuses*; par le docteur Barras.

physiologique, qui consiste seulement, pour beaucoup de médecins, à se servir à tout propos du mot irritation.

Examinons maintenant si M. Roche a présenté la thérapeutique des diverses maladies d'une manière utile et complète.

La plus fâcheuse influence qu'ait eue le nouveau système, c'est de vouloir toucher à la thérapeutique. Si les réformateurs n'avaient que modifié les principes théoriques de la médecine, on aurait pu approuver la simplicité de leurs méthodes et admirer l'ensemble de leurs analogies. Mais en voulant changer la thérapeutique, ils ont en quelque sorte touché à l'arche sainte, défendue par l'expérience de tous les praticiens; aussitôt leurs prétentions sont tombées et se sont évanouies devant la puissance des faits. Après avoir élevé le système, ils ont, en effet, cherché à le mettre d'accord avec les données positives de la thérapeutique; mais ne pouvant embrasser tous les faits, ils se sont vus obligés de retrancher tous ceux qui étaient hors de leur théorie, et de forcer la nature, comme dans le lit de Procuste, à se plier aux dimensions rétrécies de leur système. Leurs efforts ont été vains. Les succès obtenus par l'expérience ont confirmé les effets utiles de plusieurs moyens thérapeutiques qu'on voulait proscrire, et ont fait rejeter ces restrictions timides qui paralysaient toute la puissance de l'art. Malgré l'anathème des sectaires, on guérit encore aujourd'hui avec l'émètique, le quinquina, l'opium, etc., etc., comme on guérissait autrefois. Au reste, M. Broussais lui-même a été forcé de reconnaître l'efficacité de plusieurs moyens condamnés par sa théorie, et nous devons ici rendre hommage à ses bonnes intentions comme praticien; il ne tient qu'à une chose, c'est qu'on se serve du

mot *irritation*. Mais, comme je le disais dans un autre article, si avec un système fondé uniquement sur les irritations des tissus, on veut bien admettre une irritation vénérienne, qu'on guérit par le mercure, une irritation intermittente, qu'on guérit par le quinquina, etc., etc., nous passerons bien, en faveur de tant de concessions exigées par les faits, sur quelques mots auxquels on paraît tenir, et qui finiront par n'avoir plus de sens, parce qu'ils sont appliqués à des choses tout-à-fait différentes. Au reste, en thérapeutique l'erreur ou le doute ne peut être de longue durée; et l'expérience est là pour décider entre deux opinions contraires. On se rappelle qu'il y a peu de mois, des débats très-vifs se sont engagés entre plusieurs médecins : M. Roche, dans cette discussion, s'était chargé d'être le défenseur de la nouvelle doctrine. M. Broussais se taisait, et comme un autre Achille, demeurait tranquille au camp. Revêtu de ses armes, M. Roche s'est présenté dans l'arène, pour soutenir courageusement cette noble cause. Il s'agissait de savoir si par la nouvelle méthode on guérissait un plus grand nombre de malades : la question était précise et décisive. Il a fallu comme à la guerre compter les morts pour savoir de quel côté était l'avantage, et des tables de mortalité, recueillies dans l'hôpital même du réformateur, ont fait connaître les tristes résultats d'un système trop exclusif. Spectacle affligeant pour la raison humaine! nous avons vu l'esprit de secte sacrifier même les intérêts de l'humanité au triomphe éphémère d'une opinion systématique. Jetons un voile sur ces débats pénibles, mais qui étaient devenus nécessaires pour combattre une fausse doctrine jusque dans ses derniers retranchemens. Trois fois vaincu par les répliques de

MM. Bousquet et Miquel, M. Roche s'est défendu avec opiniâtreté, mais quelquefois avec une humeur qui trahissait la faiblesse de ses raisons.

L'ouvrage de MM. Roche et Sanson présente tous les défauts qui devaient résulter d'une direction systématique; mais il offre aussi des qualités qui le placent au nombre des ouvrages utiles. Chaque chapitre renferme d'abord l'anatomie et la physiologie du tissu organique, tracé d'après les meilleurs auteurs. Viennent ensuite l'histoire des causes, la description des symptômes, le traitement de chaque maladie. C'est ainsi que les auteurs parcourent dans les divers tissus, les irritations, les asthénies, les lésions de continuité, de rapports, les dilatations, les rétrécissemens, les obstructions, les conduits accidentels, les productions morbides, les désorganisations, la mort partielle, les vices de conformation, les corps étrangers. La partie médicale, traitée avec talent, présente quelques longueurs qui tiennent sans doute à la position hostile de M. Roche, mais qui ne conviennent pas dans un ouvrage élémentaire. Son livre sera meilleur et plus utile en les supprimant. Quant à la partie chirurgicale, elle est rédigée avec méthode et clarté; souvent même les procédés y sont rapportés avec une concision remarquable. Les éloges que je viens de donner à l'ensemble de ce traité doivent faire passer sur les reproches que mérite à mon avis la partie dogmatique, et on trouvera dans ce livre plus à prendre qu'à rejeter. En examinant la *Nosographie organique* de M. Boisseau, je reviendrai sur quelques points de discussion relatifs aux asthénies, que je n'ai pu toucher que légèrement, et qui se reproduisent toujours les mêmes dans les ouvrages des médecins Broussaisistes. AMÉDÉE DUBAU.

MÉDECINE ÉTRANGÈRE.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE ALLEMANDS. — *Nitrate acide de mercure.* — *Rétrécissement de l'urèthre guéri par un traitement mercuriel.* — *Sulfate de quinine contre les fièvres traumatiques violentes.* — *Guérison d'un anus contre nature.* — *Opération du pannus carnosus.* — *Le trépan n'est pas toujours indispensable dans les cas de fracture des os du crâne avec dépression.* — *Expériences sur les plaies pénétrantes de poitrine.* — *Hydatides simulant un squirrhe de la mamelle.* — *Guérison d'ophthalmo-blennorrhées rebelles.* — *Hydrocèle des nouveau-nés.* — *Cancers de la peau.*

Nous allons communiquer à nos lecteurs quelques faits intéressans que nous empruntons aux deux derniers rapports annuels publiés sur l'*Institut de Clinique chirurgicale et ophthalmologique de l'Université de Berlin*; par le directeur de cet établissement, M. le professeur Graefe.

I. *Nitrate acide de mercure.* Voici un nouvel exemple à l'appui de l'efficacité du nitrate acide de mercure contre les abcès lymphatiques purs. Il s'était formé chez un jeune homme de dix-huit ans, par suite d'une inflammation phlegmoneuse, un abcès qui s'étendait en longueur depuis la clavicule gauche jusqu'aux fausses côtes, et occupait une largeur de dix pouces, à partir du sternum vers la colonne vertébrale. Cet abcès énorme fut ouvert, au moyen d'un séton, peu de temps après l'admission du malade à la clinique; il en sortit plusieurs livres de pus. Le quinquina, les acides, et un régime analeptique convenable n'améliorèrent pas l'état

général du malade ; la sécrétion purulente fut combattue en vain par la compression, par des applications siccatives, astringentes et par les injections de même nature ; enfin la fièvre hectique se déclara. Tout en continuant l'usage des médicamens internes mentionnés, on eut recours à des bains de drèche et à des injections composées d'une partie de nitrate acide de mercure (*liquor hydrargyri nitrici*) et de six parties d'eau ; ces injections furent répétées deux fois par jour, et la solution rendue insensiblement plus concentrée. La sécrétion du pus diminua d'une manière frappante ; ce produit prit de plus en plus de consistance, la fièvre se relâcha avec le décroissement de la sécrétion, laquelle s'étant tarie tout-à-fait, la peau reprit ses adhérences naturelles partout, c'est-à-dire dans l'étendue de plus d'un pied carré, et le malade demanda sa sortie.

II. *Rétrécissement du canal de l'urèthre guéri par un traitement mercuriel.* Un homme qui avait eu autrefois plusieurs blennorrhagies, était affecté, depuis onze ans, d'un rétrécissement de l'urèthre, devenu très-considérable, lequel était occasioné par des tumeurs développées sur le trajet de ce canal, tumeurs que l'on pouvait sentir à travers le périnée. Il éprouvait un besoin d'uriner continuel, mais l'urine ne sortait que goutte à goutte et la vessie ne pouvait jamais être vidée entièrement. La résorption de l'urine qui s'ensuivit avait attaqué fortement la constitution du malade ; son haleine et sa sueur avaient une odeur urineuse distincte. Les souffrances du malade furent portées à leur comble, lorsque les tumeurs ayant entièrement intercepté le passage, les urines n'avaient pas été évacuées depuis quarante-huit heures. En entrant à la clinique le malade avait une fièvre

violente, l'inflammation qui s'était emparée de la vessie et du scrotum avait résisté aux saignées générales et locales qui avaient été prodiguées en ville, et, en outre, une partie de l'urine s'étant fait jour par une ouverture survenue à l'urèthre, derrière le rétrécissement, s'était infiltrée dans le tissu cellulaire circonvoisin. La ponction de la vessie, pratiquée sur-le-champ, vu l'impossibilité absolue d'introduire un cathéter, éloigna le danger pour le moment. La fièvre et les symptômes inflammatoires cédèrent également à l'administration des moyens internes appropriés; mais une partie considérable du scrotum devint gangréneuse, et lorsque l'escarre se fut détachée il sortit une grande quantité d'urine à travers les fistules qui s'étaient formées en cet endroit; les tumeurs de l'urèthre restèrent les mêmes. Dans cet état des choses, et considérant surtout la cause première de cette affection invétérée, nous prescrivîmes les frictions mercurielles suivant la méthode de Louvrier : sous l'influence de ce traitement les tumeurs uréthrales se dissipèrent; les testicules, qui étaient à nu, se couvrirent de peau, les fistules urinaires se fermèrent, et le malade quitta la clinique en nous rendant des actions de grâces.

III. *Sulfate de quinine contre les fièvres traumatiques violentes.* Dans quatre cas différens le sulfate de quinine combiné avec l'opium nous a montré son efficacité contre le *rigor* violent qui succède aux grandes plaies ou opérations et se termine si souvent par la mort. Ces frissons doivent être considérés, dans beaucoup de cas, comme une affection purement nerveuse qui revêt la forme de la fièvre intermittente pernicieuse, mais sans s'astreindre à un type régulier. Ils surviennent tout-à-

coup ; le malade est secoué violemment, il a des claquemens de dents, ou ses mâchoires sont serrées spasmodiquement l'une contre l'autre ; il éprouve de grandes angoisses, les traits de son visage sont altérés et il y a délire. Ces frissons durent d'un quart-d'heure à trois quarts-d'heure et cèdent, dans les cas favorables, à une sueur abondante qui survient au retour de la chaleur. Souvent ces accès se répètent deux ou trois fois par jour ; d'autres fois ils sont quotidiens, ou reviennent à des époques indéterminées. Le danger est d'autant plus grand que les accès sont plus rapprochés et durent plus longtemps. La mort peut survenir par apoplexie nerveuse, déjà au second ou troisième accès.

Nos malades reçurent dans la première moitié du premier jour, deux grains de sulfate de quinine avec un grain d'opium toutes les heures ; dans la seconde moitié de ce jour, la même dose ne fut administrée que toutes les deux heures ; le second jour toutes les quatre heures, et le troisième jour toutes les six heures. Ces doses considérables, qui dans d'autres circonstances ne seraient pas administrées sans danger, furent très-bien supportées. Si l'accident en question n'est pas un symptôme d'une autre affection, s'il est purement nerveux, le procédé qui vient d'être indiqué peut être regardé comme un moyen sûr de guérir ces accès. (1)

---

(1) Quand on considère que, d'un côté, le claquement des dents n'est qu'un spasme clonique des muscles de la mâchoire inférieure, et que le trismus est, au contraire, un spasme tonique de ces mêmes muscles, et que, de l'autre côté, l'opisthotonos, l'emprosthotonos et le pleurosthotonos consistent également en une contraction spasmodique de certains muscles du tronc, on ne peut s'empêcher de reconnaître une grande analogie entre ces états en apparence divers,

IV. *Guérison de l'anus contre nature.* Un batelier, âgé de cinquante-deux ans, eut un anus contre nature, par suite d'une hernie inguinale gangrénée. L'écoulement continuel d'excrémens chymeux par l'ouverture des parois abdominales non-seulement affaiblit considérablement cet homme, mais lui occasiona des inflammations, des érosions et des ulcérations douloureuses autour de l'ouverture. Le décubitus dorsal non-interrompu, les soins de propreté, l'occlusion convenable de l'orifice externe de la fistule, au moyen de bourdonnets de charpie, l'usage d'alimens exclusivement liquides, et l'administration de deux lavemens laxatifs tous les jours, firent tant de bien que l'écoulement par la fistule ayant cessé au bout de six semaines, l'orifice externe en put être fermé au moyen de la compression. Deux mois et demi après que ce traitement eut été commencé, le malade nous quitta parfaitement rétabli.

---

et de se demander si le *tétanos traumatique* ne serait peut-être pas une exagération de ce *rigor* traumatique, et si, dans ce cas, le sulfate de quinine et l'opium ne pourraient pas être employés avec avantage, d'après la *méthode endermique*, pour combattre cette affection si dangereuse? Je rappellerai, à cette occasion, que feu le professeur Osiander, qui fut un ennemi juré du charlatanisme magnétique, a obtenu de très-bons effets du magnétisme animal contre les spasmes tant cloniques que toniques chez des hommes et des femmes. Un jour ayant à traiter un malade affecté d'un tétanos traumatique universel, il parvint, au moyen des manipulations magnétiques, à suspendre promptement l'opisthotonos pendant des quarts-d'heure entiers; on profita de cette circonstance pour administrer des lavemens d'arnica et d'opium qui, ayant fait cesser le trismus, le malade put être soumis à un traitement méthodique, sous l'influence duquel les contractions tétaniques des muscles se transformèrent en spasmes cloniques. (*Voyez* Osiander, über die Entwicklungskrankheiten, etc., Tübingen, 1817.) N. d. T.

Nous avons en ce moment un second individu affecté de la même infirmité ; déjà l'écoulement à travers l'ouverture extérieure ne se fait plus, grâces à l'emploi des moyens précités, et rien ne s'oppose plus à la guérison parfaite, qui n'est pas éloignée.

V. *Opération du pannus carnosus.* Un cultivateur, âgé de quarante-cinq ans, était aveugle des deux yeux par suite d'un pannus charnu, ou sarcôme de la conjonctive, qui recouvrait entièrement la sclérotique et la cornée transparente. Comme on avait cherché en vain à obtenir la guérison par des excisions partielles et par l'application de divers topiques, nous résolûmes de l'opérer. La conjonctive oculaire qui était transformée en une membrane vasculeuse, épaisse, ayant été soulevée près de la cornée, à l'aide de la pince de Blœmer, fut reséquée avec des ciseaux de Daviel, dans la moitié de l'étendue de la cornée de chaque œil. Aussitôt que l'irritation inflammatoire produite par cette opération se fut dissipée, on pratiqua une excision semblable sur l'autre moitié de la périphérie de la cornée transparente. Les restes du pannus plus éloignés de cette membrane furent enlevés quelques jours après. La vision revint et le malade fut guéri radicalement par l'opium en dissolution appliqué sur les yeux à l'aide d'un pinceau. Cet exemple nous apprend que les excisions de ces sortes de pannus ne sont efficaces que lorsqu'on les pratique successivement à des époques assez rapprochées pour que les restes du mal n'aient pas le temps de se repulluler; en ayant la précaution toutefois de ne pas les faire trop grandes, de peur de donner lieu à des irritations dangereuses.

VI. *Le trépan n'est pas toujours indispensable dans les cas de fracture des os du crâne avec dépression.* Un petit garçon de neuf ans avait été renversé à terre sans connaissance, par la chute d'une grande et lourde pièce de bois qui lui était tombée sur la tête d'une hauteur assez considérable. Le sang sortait de la bouche, des narines, des oreilles et des paupières; celles-ci étaient le siége d'une sugillation considérable. En examinant le blessé je trouvai le crâne légèrement aplati, dans la direction d'une oreille à l'autre, et au-dessus de l'oreille droite une rupture de la peau longue d'un pouce. Une sonde introduite sous la peau détachée pénétra facilement sous les tégumens, jusque vers la région temporale du côté opposé. Une grande incision cruciale, qui divisa le cuir chevelu, fit découvrir une fracture du crâne, qui s'étendait en travers depuis l'os temporal du côté droit, pardessus le pariétal, jusqu'au côté gauche de la tête. La partie antérieure du crâne était déprimée d'environ une demi-ligne au-dessous du niveau de la partie postérieure; une seconde fissure partant de l'endroit où se terminait la première, se dirigeait par-dessus le frontal vers l'œil droit; les bords de cette fente étaient distans l'un de l'autre d'environ une ligne, de sorte que l'on voyait les pulsations du cerveau, qui faisaient sortir, par saccades, une assez grande quantité de liquide sanguinolent. Cette dernière circonstance me détermina, nonobstant l'état de stupeur du malade, d'ajourner l'opération du trépan, pour voir quel effet produiraient les saignées, les applications froides sur la tête, les laxatifs et les lavemens de vinaigre. La conscience du malade revint peu de temps après l'emploi de ces moyens. Toutes les plaies dénudées des os, qui étaient fort étendues, fu-

rent pansées simplement avec de la charpie mollette trempée dans de l'eau tiède. Peu-à-peu plusieurs portions des os contus et brisés se détachèrent avec leur lame externe et interne, formant en tout à-peu-près trois pouces carrés de surface. Sous ces portions d'os détachés la dure-mère était couverte de bourgeons charnus d'un bon aspect, qui, sous l'influence du pansement simple indiqué ci-dessus, que l'on continua, se convertirent en une substance membraneuse, solide. Au bout de trois mois l'enfant était parfaitement rétabli.

Cet exemple, auquel j'en pourrais joindre un autre semblable, prouve combien doit être restreint le précepte qui a été donné par les auteurs, d'appliquer le trépan dans tous les cas de fracture des os du crâne. Sans méconnaître en rien l'utilité de la trépanation, je crois pouvoir assurer que beaucoup d'individus trépanés à cause de ces sortes de plaies, auraient été sauvés si on ne leur avait pas perforé le crâne; si on s'était toujours rappelé qu'une couronne de trépan est une plaie pénétrante de crâne, grave par elle-même, qui ne peut qu'ajouter à l'irritation déjà existante.

VII. *Expériences sur les plaies pénétrantes de poitrine.* Pour montrer à mes auditeurs la marche que suit la nature dans la guérison des plaies pénétrantes de poitrine, je fis pratiquer de ces plaies et blesser profondément une des artères intercostales à six chiens; chez deux d'entre eux on fit en même temps une incision superficielle du poumon. Immédiatement après la production des plaies le sang sortait en abondance, les animaux chancelaient lentement, çà et là, en se penchant du côté blessé, recherchaient un endroit frais et ne se tenaient tranquilles que lorsqu'ils avaient trouvé une position

dans laquelle l'endroit blessé pût être appuyé contre un corps dur quelconque. Les hémorrhagies, en partie très-fortes, s'arrêtèrent alors insensiblement d'elles-mêmes. Tous ces animaux guérirent dans l'espace de quinze jours, sans le secours de l'art; pendant tout ce temps ils n'abandonnaient presque jamais la position indiquée, ne mangeaient presque rien, mais buvaient en revanche beaucoup d'eau. Quelques-uns de ces chiens ayant été sacrifiés après leur guérison, on trouva que le sang qui le premier jour s'était manifestement épanché dans la cavité de la plèvre avait été absorbé entièrement, et qu'il ne s'était formé des adhérences partielles de la plèvre costale avec le poumon, que chez ceux où cet organe avait été blessé à dessein.

VIII. *Hydatides simulant un squirrhe de la mamelle.* Une fille robuste, âgée de vingt-cinq ans, se plaignait depuis plusieurs mois de douleurs dans la mamelle du côté droit, qui, après avoir commencé sur un petit point de la partie supérieure et externe de cet organe, s'étaient peu à peu propagées plus loin et avaient, dans les derniers temps, considérablement augmenté d'intensité. En visitant la malade nous trouvâmes une tumeur dure, rénitente, grosse comme un œuf de poule, offrant plusieurs éminences plates; en un mot elle ressemblait singulièrement à un squirrhe situé profondément; mais nous ne pûmes pas nous assurer de sa nature, vu le grand développement de la glande mammaire. Tous les moyens pharmaceutiques employés en pareil cas étant restés sans effet, et les douleurs devenues insupportables, il fut procédé à l'opération. On incisa la peau, à-peu-près sur le milieu de la tumeur, mais un peu vers le bord de la glande mammaire; celle-ci s'étant montrée

parfaitement saine, fut disséquée avec précaution. Le muscle grand pectoral mis à découvert était régulier, mais poussé en avant par la tumeur; en divisant ce muscle dans le sens de ses fibres, dans l'étendue de deux pouces et demi, le couteau arriva dans une cavité située au-dessous, laquelle contenait des corps ronds, blancs comme de la neige. C'étaient des hydatides libres, qui pour la plupart s'échappèrent d'elles-mêmes hors de la plaie; trois d'entre elles étaient grosses comme des noix, les sept autres étaient plus petites. Elles étaient sphériques et formées d'une membrane d'un blanc de lait luisant, assez solide et ayant environ une demi-ligne d'épaisseur, qui renfermait une lymphe limpide, albuminiforme. La membrane des petites hydatides était plus mince, plus délicate, moins lactescente, mais plus translucide que celle des grandes. Il fut impossible à M. le professeur Rudolphi, notre savant helminthologiste, de leur trouver les caractères de l'animalité. Les parois de la cavité qui les avait recélées étaient lisses, tapissées par un tissu cellulaire dense et solide, qui avait assez bien revêtu la nature des membranes séreuses. On introduisit dans cette cavité un tampon de charpie lâche, afin d'y provoquer un acte de suppuration vigoureux, et par là opérer l'adhérence de ses parois; mais ce pansement ne suffit pas, il s'écoula encore pendant longtemps une sérosité ichoreuse, jusqu'à ce qu'enfin l'emploi d'irritans locaux plus actifs, notamment les injections avec la dissolution de nitrate acide de mercure, déterminèrent une bonne suppuration qui opéra l'adhérence entre les parois de la cavité. La malade ne fut guérie que deux mois après l'opération.

IX. *Guérison d'ophthalmo-blennorrhées rebelles.* Je

crois devoir appeler l'attention des praticiens sur l'utilité des dissolutions de nitrate d'argent concentrées, contre les ophthalmo-blennorrhées d'un caractère torpide, accompagnées d'une sécrétion purulente très-abondante. J'en ai constaté l'efficacité dans trois cas de blépharo-pyorrhées catarrhales fort intenses. L'écoulement purulent, extrêmement copieux, durait sans interruption depuis plusieurs semaines, la tuméfaction des paupières était très-considérable, une infinité de bourgeons charnus avaient envahi la conjonctive palpébrale, et la conjonctive oculaire était relâchée et boursoufflée jusque sur la cornée; tous les symptômes, à l'exception de la sensibilité extrême des yeux pour la lumière, indiquaient le caractère torpide de cette affection : les médicamens ordinairement les plus efficaces ayant été prodigués en vain, nous fîmes instiller dans les yeux, deux fois par jour, une certaine quantité d'une dissolution de dix grains du nitrate mentionné dans une once d'eau distillée. Les douleurs produites par ce caustique étaient modérées, duraient cinq à dix minutes, après quoi les malades éprouvaient un soulagement marqué. Après deux ou trois jours la photophobie était dissipée entièrement. Dès-lors les symptômes s'amendèrent rapidement, à tel point qu'au bout de huit jours le nitrate d'argent pouvait déjà être remplacé par des collyres plus doux qui achevèrent la guérison. J'ai déjà fait remarquer ailleurs que lorsqu'on veut combattre avec succès des écoulemens très-copieux et de nature albumineuse, par des dissolutions de sels métalliques, on doit les employer assez concentrées, à cause de la décomposition que subissent ces sels par leur contact avec des substances albumineuses. En effet, si cette décomposition n'avait

pas lieu, pas de doute que le remède en question n'eût opéré la destruction plutôt que la guérison des yeux sur lesquels il fut appliqué.

X. *Hydrocèle des nouveau-nés.* Nous guérissons l'hydrocèle des nouveau-nés et des enfans de l'âge d'un an par des applications faites avec une dissolution aqueuse de sel ammoniac aiguisée par du vinaigre scillitique.

XI. *Cancers de la peau.* Nous employons avec succès, contre le cancer de la peau, un mélange de per-chlorure de mercure avec du mucilage de gomme arabique, à titre de caustique. Ce liniment est d'une application beaucoup plus facile et d'un effet plus sûr que tous les autres médicamens employés sous forme de pommades et de poudres. On le peut étendre sur du linge ou sur des bourdonnets de charpie, le laisser sécher et l'introduire à cet état dans les orifices fistuleux les plus étroits, ou l'appliquer sur les places les plus petites, sans que l'on ait à craindre des effets secondaires nuisibles, comme cela a lieu pour les autres médicamens qui, pour la plupart, contiennent de l'arsenic.

VARIÉTÉS.

REVUE DE JOURNAUX DE MÉDECINE FRANÇAIS.

APOPLEXIE *de la moelle épinière*; *par M.* HUTIN. — L'homme de soixante-dix ans environ, qui fait le sujet de cette observation, mourut subitement à Bicêtre : voici les renseignemens qui m'ont été fournis sur son compte par ses voisins et les garçons de salle. Il était d'une constitution forte et robuste, d'une taille médiocre et d'un tempérament sanguin; son corps était légèrement courbé en avant et

ses jambes faibles et roides ; en sorte qu'il se servait habituellement d'un bâton pour prévenir les chutes en avant, qui, sans cela, eussent été fréquentes. Cet homme poussait cependant encore ses promenades jusqu'à Paris ; mais, pour cela, il lui fallait un temps considérable ; et souvent, malgré le secours de sa jambe auxiliaire, son corps était entraîné en avant, et la chute devenait imminente, s'il ne rencontrait un arbre ou toute autre résistance pour la prévenir. Les membres supérieurs avaient aussi perdu beaucoup de leur force et de leur agilité. A un esprit naturellement très-borné se joignait, chez cet homme, une difficulté et une lenteur extraordinaires dans la prononciation, ce qui l'avait porté depuis long-temps à fuir tous les rapports sociaux ; il vivait en lui-même, ne se plaignant jamais, mangeant et buvant à merveille. La veille de sa mort, il se promena encore toute la journée dans l'hôpital ; il vint se coucher le soir à six heures, selon son habitude, et le lendemain, à quatre heures du matin, on le trouva mort dans son lit. Il paraît, d'après ce qui m'a été rapporté, que cet homme avait eu plusieurs attaques d'apoplexie, et que cette faiblesse des membres en avait été la suite. *Ouverture du cadavre vingt-huit heures après la mort.* Chair ferme ; avant-bras et doigts fléchis et fortement contractés ; jambes étendues et roides. *Appareil nerveux.* L'incision des tégumens du crâne laisse échapper beaucoup de sang noir liquide ; la séparation de la voûte osseuse d'avec la dure-mère fournit également une grande quantité de ce liquide. La dure-mère est mince et transparente ; tous les sinus cérébraux sont gorgés de sang ; la pie-mère est injectée ; le cerveau est assez ferme, excepté à la partie postérieure et externe de l'hémisphère gauche, où il présente un léger ramollissement superficiel. Chacun des corps striés présentait une cavité pouvant contenir une amande, revêtue par une membrane cellulo-vasculaire, infiltrée d'une sérosité citrine. La partie supérieure de chacun de ces foyers paraissait être formée par l'arachnoïde ventriculaire épaissie. Le cervelet n'offrait rien de remarquable, la protubérance annulaire était un peu ramollie. A l'ouverture du canal rachidien, il s'écoula une grande quantité de sang noir ; les veines méningo-rachidiennes étaient gorgées et distendues par ce liquide ; la cavité de l'arachnoïde contenait beaucoup de sérosité dans laquelle surnageaient des gouttelettes graisseuses et quelques bulles d'air : cette dernière membrane présentait dans la région lombaire une multitude de lamelles cartila-

gineuses, d'un blanc bleuâtre, frangées à leur circonférence; quelques-unes présentaient à leur centre un petit point osseux, saillant, opaque, à fibres rayonnantes. Les veines médullo-spinales, très-dilatées et flexueuses surtout en bas, étaient distendues; la demi-cloison qui pénètre dans les sillons antérieur et postérieur se trouvait fortement injectée. La substance médullaire présentait partout une consistance naturelle; de nombreux petits vaisseaux la sillonnaient de toutes parts. Entre l'origine de la cinquième et de la sixième paire des nerfs cervicaux, nous trouvâmes un petit épanchement sanguin de la grosseur d'un pois, qui avait détruit la commissure grise; mais au niveau de la quatrième paire dorsale existait un autre épanchement beaucoup plus considérable qui avait détruit en cet endroit presque toute la substance médullaire blanche et grise. Le caillot avait le volume d'une forte noisette, un peu allongé dans le sens de la longueur de la moelle: le voisinage de ces deux épanchemens était un peu ramolli et infiltré de sang. Les poumons étaient gorgés de sang: les cavités du cœur étaient distendues par de gros caillots; le canal intestinal était sain. (*Nouvelle Bibliothèque médicale, février* 1828.)

COLIQUE *de Plomb* (*traitement de la*), par MM. CHEVALIER et RAYER. — Trois indications principales se présentent dans le traitement des empoisonnements par les sels et les oxydes de plomb, et en particulier dans la *colique de plomb*, qui en est l'expression symptomatique la plus fréquente. *La première indication* consiste à neutraliser le poison, en administrant à l'intérieur une quantité d'eau hydrosulfurée, proportionnée à la quantité connue ou présumée de sels ou d'oxydes de plomb absorbée ou introduite dans le corps de l'homme. M. Rayer s'est servi avec succès de l'eau d'Enghien dans ses expériences. On peut aussi employer l'eau hydrosulfurée artificielle, n° 1 ou n° 2. N° 1. (*Prenez dix-neuf litres d'eau, et ajoutez un litre d'eau saturée d'acide hydrosulfurique, dans laquelle on aura ajouté douze grains de carbonate de soude* avant la saturation). N° 2. (*Prenez cinq grains de sulfure de potasse, que vous ferez dissoudre dans un litre d'eau*). Les effets de ces boissons hydrosulfurées sont d'autant plus remarquables et plus assurés, que l'empoisonnement est plus récent. Plusieurs coliques de plomb rebelles ont cédé rapidement à cette première partie du traitement. *La deuxième indication* est de combattre la constipation lorsqu'elle existe, car c'est un des phénomènes consécutifs les plus fréquens

de cet empoisonnement. Dans ce cas, indépendamment de l'eau hydrosulfurée, le malade prendra un purgatif dont l'activité devra être proportionnée à l'intensité de la constipation. M. Rayer s'est servi avec succès des pilules suivantes. *Jalap et scammonée, de chaque 48 grains, pour 12 pilules.* Le malade en prend de deux à six, jusqu'à ce qu'elles aient produit une abondante évacuation. Lorsque la constipation est excessivement opiniâtre, il faut administrer un *lavement préparé avec une once de séné et deux ou trois onces d'huile de ricin. La troisième indication* est de calmer les douleurs, et de procurer du sommeil. Le malade prendra le soir de *huit à douze gouttes de laudanum de Rousseau, ou un grain et demi d'extrait gommeux d'opium.* A l'aide de ce traitement, M. Rayer a toujours vu les accidens produits par les sels et les oxydes de plomb disparaître rapidement, quelquefois dès le deuxième jour, souvent du troisième au quatrième, et rarement se prolonger au-delà du sixième. Jamais il n'a observé de rechutes, quoiqu'il ait pris la précaution de garder quelques malades à l'hôpital pendant plusieurs jours après leur guérison. (*Journal de Clinique médicale.*)

CONTRACTURE *périodique des membres supérieurs traitée avec succès par des applications de sangsues et de ventouses scarifiées le long de la colonne épinière*, par M. FALLOT. — Une forte fille de la campagne, ayant son évacuation menstruelle, avait été poursuivie par un chien qu'elle crut enragé, en éprouva une vive frayeur, et ses règles s'arrêtèrent brusquement. Depuis ce temps elle ne les revit plus, quoiqu'on lui eût fait plusieurs saignées et appliqué plus de quatre cents sangsues à la vulve, indépendamment des bains de pieds stimulans, des bains de vapeurs et de l'emploi interne des emménagogues. Dans le courant du mois de septembre elle éprouva des fourmillemens très-incommodes dans les extrémités inférieures, et de légères secousses douloureuses et incoercibles. En octobre, les jambes se fléchirent peu à peu avec force, les talons s'appliquant contre les fesses, et toute tentative pour les étendre excitait la plus vive douleur. Au bout de cinq jours, cette contracture se relâcha, et il n'en resta qu'un peu de faiblesse dans les membres affectés. Un mois après, retour du même accident qui observa la même marche et la même durée, mais dont la cessation laissa cette fois la démarche lâche et incertaine. Cependant la carnation était belle, les muscles étaient fermes et bien nourris, et aucune dis-

proportion de développement n'existait entre les membres thoraciques et pelviens, je crus reconnaître la présence d'une congestion active de la moelle épinière ou de ses membranes, une myélite périodique, et, choisissant, pour ma saignée locale, l'endroit où elle me sembla devoir faire le plus d'effet, je recommandai de placer trente sangsues des deux côtés de la moelle épinière, depuis les lombes jusqu'au coccyx. L'écoulement du sang fut abondant; mais soit qu'il ne le fût pas encore assez, soit que l'imminence de la congestion rendît déjà ma révulsion impuissante, trois jours après, la contracture revint; cependant elle fut moins forte, les talons ne pressaient pas les fesses aussi étroitement. Dans le courant du mois qui suivit, on appliqua itérativement les sangsues, et la contracture ne survint pas, mais le fourmillement et les secousses comme électriques se firent encore sentir. On réitéra les mêmes moyens, et on remplaça deux fois les sangsues par les ventouses scarifiées; on dirigea de plus sur le col de la matrice des vapeurs d'abord d'eau chaude, ensuite d'eau chargée d'herbes aromatiques. Au mois de mars, les règles reparurent, mais peu abondantes et fort douloureuses; on continua la même médication. En avril, les menstrues furent plus copieuses. Depuis cette époque, elles n'ont plus manqué, et la jeune fille jouit de la plus belle santé. (*Journal Complémentaire*, *février* 1828.)

ENGORGEMENS *glanduleux chroniques* (*traitement des*); *par* M. GOUVRAY. Ce médecin regarde les saignées locales comme un des meilleurs moyens à employer contre les engorgemens squirrheux de ces parties; mais il prise beaucoup et conseille fortement les pilules suivantes, dont la formule est due au docteur Lowasey, de Peterwaradin:

Pr. Savon médicinal.		quatre gros;
Gomme ammoniaque		deux gros;
Extrait de ciguë.	} ā a	un gros et demi;
— d'aconit napel		
Masse de pilules de Rufus		un gros.

Mêlez exactement et divisez en pilules de cinq grains. Ces pilules se prennent en commençant au nombre de quatre, deux le matin et deux le soir; mais chaque jour on augmente la dose d'une pilule, de manière à en porter le nombre jusqu'à douze, quinze et même vingt matin et soir. Le reste du traitement se compose d'applications

de sangsues tous les quinze jours, de cataplasmes de ciguë fraîche pour ramollir le sein ou le testicule engorgé, de boissons délayantes, de l'ouverture d'un fonticule au bras ou à la cuisse, selon la partie affectée, de bains souvent répétés, et enfin d'un régime doux. (*Mémoires de la Société académique de Savoie*, tom. 2.)

HALLUCINATIONS *traitées avec succès par le seul secours de l'eau froide : par* M. François Broussais. — Le nommé Jordy (Philippe), chasseur au treizième régiment d'infanterie légère, prend, dans la matinée du 1er. janvier 1828, pour quatre sous d'eau-de-vie, avec une bouchée de pain ; il déjeûne, comme à l'ordinaire, vers dix heures. A midi, il s'endort, et on le réveille à une heure, parce qu'il avait été désigné pour être de piquet. A quatre heures, il boit, conjointement avec deux de ses camarades, trois bouteilles de vin pendant son dîner, sans en éprouver aucun malaise. Vers six heures, il ressent un froid *général*, des horripilations, et tremble de tous ses membres, en laissant échapper des lamentations et des larmes. Vient ensuite une grande chaleur, avec une grande agitation, des vertiges. Jordy est pris de convulsions et se roule par terre. Saisi par ses camarades et porté sur son lit, il se débat avec violence et ne reconnaît personne : il cherche à s'arracher des mains de sept ou huit hommes qui le tiennent, en s'écriant qu'il voit satan avec une légion de diables. J'arrive à dix heures, et je trouve Jordy assis sur son matelas, les mains retenues par des cordes qu'on avait fixées d'une manière lâche à la tête du lit, les jambes libres, mais contenues par plusieurs de ses camarades, qui riaient de l'expression de sa physionomie. Il se démenait comme un possédé, les yeux levés en l'air et paraissant suivre les mouvemens des démons qu'il voyait. Il leur parlait avec véhémence, tantôt s'élançant vers eux, tantôt reculant avec horreur et cherchant à se dégager, comme si ses camarades eussent été ses prétendus ennemis. Outre cette hallucination, il en avait une autre : c'était l'image d'une fille qu'il avait aimée dans son village ; il la voyait près de lui, et, s'imaginant qu'elle avait joué avec d'autres hommes, il lui reprochait sa conduite ; il la nommait très-distinctement, lui enjoignant, d'un ton d'autorité, de se tenir *là, auprès*, à travailler. Je tâtai l'artère radiale dans les rapides intervalles qui séparaient les mouvemens de fureur, et je trouvai de la plénitude avec de l'accélération dans le pouls ; il n'y avait point de dureté remarquable. Cependant le visag

était injecté, la tête et le bas-ventre très-chauds. J'imbibai d'eau plusieurs mouchoirs, que je plaçai sur l'épigastre et sur la tête, en même temps que j'en faisais boire au pauvre convulsionnaire, lui parlant d'une manière amicale, mais à haute voix. Cette médication fut continuée pendant un couple d'heures, de sorte que le malade but à-peu-près une pinte d'eau froide. Il ne fit pas de résistance; il témoignait seulement de la surprise, lorsque, avant de lui appliquer le linge mouillé sur la tête, on lui en faisait de larges lotions sur la figure. Après une demi-heure de l'emploi de ce moyen, le délire de Jordy prit un caractère d'hilarité remarquable, relativement à sa vision. Ses yeux ouverts et attentivement dirigés vers le haut de la salle, l'épanouissement de ses traits, son rire modéré et mêlé de quelques éclats, ses lèvres à demi-ouvertes, exprimaient d'une manière parfaite la joie qu'il éprouvait à voir passer et danser les figures bizarres des diables, qu'il suivait par un mouvement assez lent de rotation de la tête, de gauche à droite. Il revenait ensuite à sa maîtresse, qu'il gourmandait encore, mais d'un ton de voix très radouci, lui tenant de longs discours pour l'engager à se mettre au travail près de lui. Il se manifestait encore quelques mouvemens convulsifs, mais plus rarement, et ces exacerbations étaient suivies d'une sorte d'affaissement, pendant lequel le corps était couché dans une tranquille supination. Vers minuit, je le quittai, après avoir recommandé à ses camarades de le faire boire et de renouveler les compresses imbibées d'eau froide; ce qui fut exécuté ponctuellement. À une heure, il reconnut son sergent-major, qui se présenta à lui, et dès ce moment il recouvra l'usage de sa raison, qu'il employa à se placer convenablement dans son lit pour dormir. Le matin, vers sept heures, je le vis couché et calme, ne se rappelant absolument rien de ce qui lui était arrivé depuis le moment qu'il avait été pris de convulsions. Il me dit qu'il était un peu fatigué, mais ne souffrant d'aucune partie. A dix heures il se leva pour déjeûner, étant complètement guéri. (*Annales de la Médecine Physiologique*, *janvier* 1828.)

INFLAMMATION *du Placenta*; *par* M. L. Brachet. — Comme dans tous les organes l'inflammation est la maladie la plus fréquente, elle semble même y être le type de presque toutes les autres. L'inflammation du placenta est une affection toujours grave, et elle l'est autant pour le fœtus que pour la mère. En interceptant la circulation placentaire, elle fait périr le fœtus : elle peut le

faire périr plus tard en donnant naissance à d'autres affections ; elle peut encore causer sa mort en provoquant l'avortement à une époque où il n'est pas viable. Si l'inflammation n'est pas assez étendue pour être mortelle, elle nuit au moins à la santé et au développement du fœtus, en diminuant plus ou moins long-temps la quantité des matériaux nutritifs qui lui sont envoyés par la mère. Elle est en même temps dangereuse pour la mère, parce que l'inflammation du placenta peut se communiquer à la matrice par contiguité du tissu, ou par pléthore locale, en refusant d'absorber les fluides qui y sont apportés, et qu'une métrite est toujours grave ; elle peut lui devenir dangereuse encore en provoquant un avortement, dont on ne peut jamais calculer les effets, ni primitifs ni consécutifs. Il est facile d'apprécier les causes de cette inflammation. Les coups portés sur le bas-ventre, les chutes, les secousses violentes, les mouvemens brusques et étendus, les frayeurs, les émotions et toutes les sensations vives et profondes, susceptibles d'agir sur le placenta, peuvent la développer. On conçoit aisément comment les maladies de la mère, surtout la métrite et les autres maladies inflammatoires, déterminent le même effet. Les causes étant connues, il ne s'agit que d'éviter les unes et de combattre les autres. Si, à la suite d'une de ces causes, une dame enceinte éprouve des douleurs dans les reins ; si ces douleurs semblent se calmer un moment pour se renouveler après ; si ce calme momentané n'est pas complet, et qu'il laisse toujours éprouver une sensation douloureuse moins aiguë, on a, sinon la certitude, du moins de grandes présomptions de l'inflammation du placenta. Dans ces cas l'avortement est imminent. Le placenta enflammé ne peut plus remplir ses fonctions ; il refuse d'absorber les fluides qui lui sont transmis par l'utérus ; l'utérus s'engorge, et cet état de congestion sollicite la contraction de ses fibres. Cette contraction a pour la mère le double avantage ou de déterminer l'avortement et le dégorgement du tissu utérin, ou d'en activer la circulation capillaire et de faire rentrer dans le torrent de la circulation les fluides excédants qui l'engorgeaient et qui, peut-être plus tard, en auraient causé l'inflammation. Mais comme ces deux voies de dégorgement de l'utérus sont préjudiciables au fœtus, puisqu'il est perdu si l'avortement a lieu, et que, si l'utérus renvoie les liquides qu'il devait lui transmettre, il meurt par défaut d'alimentation

même en supposant que l'inflammation du placenta dût se dissiper ; on ne saurait trop tôt chercher à combattre cette inflammation, afin d'en prévenir les conséquences fâcheuses. Pour atteindre ce but, je ne vois pas d'autre moyen que celui qui est employé avec succès dans toutes les inflammations des organes parenchymateux ; c'est la saignée. Ici le raisonnement est d'accord avec l'expérience. Mais ce n'est point avec timidité qu'il faut saigner, il faut faire couler largement le sang, en gardant cependant les ménagemens nécessités par la position de la malade. A la saignée on joindra, comme bien essentiels, le repos et les boissons tempérantes et calmantes. Ce n'est qu'en agissant ainsi et avec vigueur qu'on peut espérer de prévenir un avortement presque toujours infaillible alors, à moins que l'inflammation n'occupe qu'une partie très-limitée du placenta. Il ne suffit pas que les accidens les plus imminens soient arrêtés, il faut encore que l'organe enflammé revienne à son état ordinaire, pour que la circulation placentaire puisse se rétablir et que le fœtus n'en éprouve aucun inconvénient. Telle est la terminaison la plus naturelle. La quantité de sang enlevée à la mère ne permet pas qu'il en arrive autant au placenta ; le fœtus, qui en retient une quantité nécessaire pour son accroissement, en renvoie de moins en moins au placenta, dont il en retire constamment, de sorte que cet organe, recevant moins et fournissant toujours, doit nécessairement se dégorger et revenir à son état naturel. Nous avons plusieurs fois observé comment cette affection peut donner progressivement naissance au simple engorgement du placenta et à son état squirrheux.

De toutes les altérations du placenta, c'est peut-être l'état squirrheux qui a été observé le plus souvent, parce que, sans doute, il est assez fréquent, et surtout parce qu'en faisant l'extraction du délivre on ne peut manquer de s'en apercevoir ; tandis que la consistance n'ayant guère changé dans la plupart des autres états pathologiques, on en a certainement beaucoup perdu d'observations, en se pressant trop de faire jeter l'arrière-faix sans l'examiner. Comme cet état succède à l'inflammation, on ne peut espérer de la prévenir que par le traitement de la maladie première qui lui donne naissance. Je ferai seulement observer que, pour arriver à cette terminaison, l'inflammation ayant dû se prolonger long-temps, il est indispensable d'insister sur les antiphlogistiques, et surtout sur

la saignée, si la durée des symptômes inflammatoires, la pesanteur et la douleur des lombes font présumer que l'inflammation n'est pas encore terminée. Une fois que le squirrhe est formé, peut-on le reconnaître, et peut-on faire quelque chose? L'un est douteux et l'autre impossible. Je pense que les placentas désignés sous le nom de cartilagineux par quelques auteurs, tels que Fickins, n'étaient probablement que des placentas squirrheux, et alors je n'ai rien à en dire, leur théorie se rattache à ce que j'en ai dit plus haut. S'ils étaient le premier degré du développement osseux, cela supposerait une organisation nouvelle par viciation de la nutrition, phénomène sur lequel les auteurs qui se sont occupés de physiologie pathologique ont donné des développements très-importants. L'inflammation du placenta doit se terminer bien rarement par suppuration, puisqu'on n'en trouve aucune observation dans les auteurs. Quoique la négligence avec laquelle on examine le placenta ait sans doute fait perdre beaucoup de cas de cette terminaison, je ne la regarde pas moins comme excessivement rare, si nous en jugeons par analogie de structure et de fonction. En effet, le placenta offre beaucoup d'analogie avec la rate, par sa structure presque entièrement vasculaire: et nous savons combien sont rares les dépôts purulens de ce viscère. Pour sa fonction, il offre beaucoup d'analogie avec les poumons; or, la suppuration des poumons est excessivement rare, eu égard à la fréquence de ses inflammations; sur cent pneumonies, à peine une se termine-t-elle par suppuration. Les cas les plus fréquens de suppuration dans les poumons sont dus aux tubercules, et constituent la phthisie pulmonaire; mais ces cas, malheureusement trop communs, ne peuvent pas être comparés avec la suppuration du placenta, parce que leur développement dépend d'une foule de causes qui ne peuvent pas agir sur ce corps, et qu'en supposant que le placenta eût des dispositions aux tubercules, le terme de ses fonctions et de son existence arriverait avant que leur développement et leur dégénérescence eussent pu s'effectuer. Une autre terminaison de l'inflammation du placenta, c'est l'adhérence organique de ce corps vasculaire à l'utérus. Je le répète, pour que cette adhérence ait lieu, il est absolument nécessaire que les deux organes soient enflammés en même temps. Cette adhérence n'est point nuisible par elle-même au fœtus; l'inflammation seule du placenta peut lui causer tous les accidens que nous avons mention-

nés ; mais si elle se résout, ou si elle n'occupe qu'un point du placenta, le fœtus continue à recevoir de la mère ses matériaux nutritifs et à se développer convenablement. Je ne crois pas possible de la reconnaître, ni même de la soupçonner avant le moment de la délivrance. En conséquence, il est impossible de pouvoir rien indiquer contre elle. Comme elle succède à la double inflammation de la matrice et du placenta, c'est cette inflammation qu'il faut attaquer et combattre, et encore, en la dissipant, n'est-on pas sûr d'avoir prévenu l'adhérence organique. (*Journ. gén. de Méd.*, 1828.)

LIGATURES *circulaires* (*effets des*) *dans le traitement de diverses maladies*; par M. BOURGERY. — Après avoir examiné d'une manière fort étendue l'emploi qu'ont fait les anciens des ligatures circulaires des membres dans divers cas pathologiques, après avoir exposé les effets qu'elles produisent, selon qu'elles ont pour objet d'apporter un obstacle à la circulation artérielle ou à la circulation veineuse, M. Bougery donne huit observations d'affections différentes, fièvres intermittentes, asthme convulsif, apoplexie, hystérie, épistaxis et hémoptysie, guéries par ce moyen ; il croit pouvoir tirer de ces faits, et de plusieurs autres qu'il possède, les conclusions suivantes : 1°. Les ligatures circulaires, appliquées à l'invasion des accès de fièvres intermittentes, guérissent ces maladies ; c'est ce que M. Martinet avait déjà fait connaître en 1820. 2°. Dans les accès de suffocation, suite d'affection chronique des poumons, elles procurent les résultats les plus avantageux. 3°. Elles sont un auxiliaire fort utile dans les apoplexies qui ont de la tendance à récidiver. 4°. Dans les lipothymies occasionées par la pléthore du cœur elles rétablissent promptement la circulation. 5°. Elles peuvent être mises en usage avec succès contre toutes les hémorrhagies internes qui ne sont pas la conséquence de la rupture d'un gros vaisseau. 6°. Elles sont susceptibles de nombreuses applications journalières, par exemple, dans certaines hémicrânies périodiques, dans les congestions cérébrales qui reconnaissent pour cause une longue contention d'esprit, dans les dyspnées et oppressions de poitrine qui se développent si fréquemment sous l'influence d'une atmosphère humide, etc. 7°. Enfin, on n'en a pas encore tiré tout le parti qu'elles peuvent présenter, et leur application simple et facile, leur effet si prompt, leur innocuité bien constatée, excepté dans quelques cas très-rares, doivent engager les pra-

ticiens à s'en servir plus souvent, leur emploi devant être éclairé et s'étendre de plus en plus, à mesure que les observations se multiplieront. (*Journal des Progrès*, tome 4.)

LUXATION *de l'extrémité supérieure du radius;* par M. WILLAUME. Le jeune Victor G...., âgé de sept ans, assez délicat, fils de M. G...., lieutenant-colonel d'artillerie attaché à la direction de la place de Metz, étant monté sur un âne, se laisse glisser sur le côté gauche pour éviter de se heurter à droite contre un obstacle que l'on allait atteindre, et tombe le bras gauche tendu comme pour aller au-devant du sol; c'était un terrain sablé, il se relève en se plaignant de l'articulation du coude qu'il ne peut fléchir. Je vis l'enfant une heure après l'accident: le bras gauche pendant se présentait à demi fléchi dans une position moyenne entre la pronation et la supination. Il n'y avait pas encore de gonflement, et il en survint très-peu par la suite. Ce qui frappait d'abord l'attention, c'était une courbure du cubitus vers son tiers supérieur, saillante sous la peau, et très-prononcée; l'esprit encore occupé d'un cas de courbure des deux os de l'avant-bras que je venais d'observer, à la suite d'une chute, chez un enfant de deux ans, je crus d'abord à la courbure du cubitus opérée par la violence de la chute. Au-dessous et le long de cette ligne courbe, le long du bord cubital de la partie supérieure de l'avant-bras, on remarquait une dépression des parties molles qui faisait paraître plus saillans et l'olécrâne et la tubérosité interne de l'humérus. La partie supérieure de l'avant-bras était élargie dans son diamètre cubito-radial par le transport de la masse des muscles externes vers le pli du bras, et aplatie dans le sens opposé. La tête du radius, portée en avant dans le pli du bras, se laissait soupçonner plutôt que reconnaître en faisant remonter le doigt explorateur le long du radius; c'est à la place qu'elle occupait que se faisait sentir la plus vive douleur dans les diverses manipulations nécessaires pour reconnaître l'état des parties. Le tendon du muscle biceps, relâché, était difficile à reconnaître; les parties molles, tendues sur la cavité abandonnée par le radius, ne permettaient pas de la distinguer; la petite tête de l'humérus paraissait plus saillante que dans l'état sain. Les mouvemens de flexion et d'extension se faisaient assez librement; les premiers, toutefois, étaient plus bornés et plus douloureux; ceux de rotation n'étaient pas totalement abolis,

ceux de pronation étaient plus faciles. Tous ces changemens de forme et de situation, dessinés sur un petit modèle chez un sujet aussi jeune, me laissèrent néanmoins long-temps dans une hésitation bien pénible sur l'espèce de déplacement auquel j'avais à faire. Procédant par déduction, j'écartai l'idée de luxation en arrière du cubitus, de luxation latérale, de fracture, de luxation du radius en arrière; restait donc celle en avant, dont je n'admettais qu'avec répugnance l'existence, trompé par ce qu'en disent les ouvrages les plus récens proposés pour guides dans les cas où l'expérience est en défaut; c'était le mien. Dans cet état d'incertitude, dont il me tardait, dont il importait effectivement de sortir, je fis voir le bras de mon petit malade à M. le docteur Scoutetten, qui, l'esprit libre du préjugé de l'impossibilité du déplacement du radius en avant, fut d'avis que cette luxation existait ici bien réellement; j'adoptai cet avis avec d'autant plus de plaisir qu'il m'aidait à sortir de l'état pénible d'incertitude dans lequel je me trouvais. Nous procédâmes, en conséquence, à la réduction que j'avais inutilement tenté d'opérer la veille, en pressant sur la tête du radius, tandis que je portais l'avant-bras dans la pronation. Cette fois une extension et une contre-extension assez fortes étant préalablement opérées, l'avant-bras, jusque-là légèrement en pronation, fut porté dans une supination un peu forcée et immédiatement après fléchi fortement. Aucun bruit de réduction ne se fit entendre, mais la difformité de l'articulation disparut incontinent, la douleur cessa, et le bras reprit la forme arrondie qu'il a à cet âge; il fut ramené ensuite dans l'extension et la supination, et maintenu dans cette position par un bandage roulé, pardessus lequel on plaça, le long du radius, sur la face palmaire de l'avant-bras, une compresse longuette épaisse et une attelle s'étendant jusque dans la main. Au bout de quelques jours, cette position étant gênante, on ramena le bras à la flexion dans laquelle il fut maintenu pendant quinze jours à l'aide du même appareil et d'une écharpe. (*Archives générales de Médecine*, *février* 1828.)

MOELLE ÉPINIÈRE (*atrophie*, *hypertrophie*, *et induration de la*). — Voici les résultats que l'on peut déduire des observations nombreuses que M. H[illegible] vient de publier sur les maladies de la moelle épinière. L'atrophie peut se développer sous l'influence de plusieurs causes: tantôt c'est un repos plus ou moins absolu qui lui a donné

naissance, comme chez les hémiplégiques, les rachitiques, les vieillards, etc.; d'autres fois la cause paraît être inhérente à la moelle elle-même, sans qu'on puisse toutefois en décéler la nature. Enfin, l'atrophie de la moelle est fort souvent le résultat d'une compression lente et continue de cet organe. Il est en général assez facile d'établir le diagnostic de l'atrophie rachidienne. Après avoir constaté l'existence d'une paralysie plus ou moins complète, qui s'est développée graduellement sans autre accident que l'atrophie et le refroidissement des membres, il suffira, le plus ordinairement, de consulter les circonstances commémoratives pour parvenir à la connaissance de l'altération. On conçoit aisément combien l'atrophie de la moelle de l'épine est une maladie fâcheuse. Si elle n'affecte que la partie inférieure de l'organe, elle condamne à l'existence la plus insupportable, en privant de l'usage des membres abdominaux. Se porte-t-elle, au contraire, sur l'extrémité cervicale ou crânienne, elle devient tôt ou tard mortelle, après avoir frappé de paralysie les membres supérieurs, les sens, etc. La médecine est absolument sans ressources contre l'atrophie de la moelle épinière; rien ne peut la prévenir, rien ne peut l'arrêter, rien ne peut la guérir, excepté peut-être celle qui reconnaît pour cause l'inertie du corps. Dans ce cas, il semble que l'exercice des membres suffirait dans quelques circonstances pour en entraver le développement. Les médecins qui se trouvent en rapport avec beaucoup de malades auront sans doute remarqué que les paralytiques qui s'abandonnent sans résistance à leur sort, qui se laissent entraîner à l'apathie ou au chagrin, n'obtiennent jamais de soulagement; tandis que ceux qui développent de l'énergie morale et physique, qui opposent en quelque sorte leur volonté à leur maladie, finissent souvent par reconquérir l'usage de leurs membres, sinon en totalité, du moins en grande partie.

Nous ne possédons pas encore un assez grand nombre de faits sur l'endurcissement et l'hypertrophie de la moelle rachidienne pour tracer de ces deux altérations une histoire complète et exacte; cependant des observations rapportées par l'auteur, on peut tirer les conclusions suivantes : 1°. L'induration et l'hypertrophie de la moelle sont deux affections beaucoup plus communes qu'on ne le croit généralement. 2°. Leurs causes sont encore fort obscures. 3°. Leur nature ne me paraît pas être la même dans tous les cas; il semble, en effet, que dans quelques circonstances elles soient véritablement le résultat de l'exagération du travail nutritif, tandis

que, d'autres fois, ces deux altérations dépendent bien évidemment d'une phlegmasie chronique. 4°. L'induration et l'hypertrophie de la moelle sont deux états qui coïncident le plus ordinairement : cependant, ainsi que l'a observé l'auteur, elles se présentent quelquefois isolément. 5°. Quand ces deux états se sont offerts simultanément, les malades avaient présenté une exaltation plus ou moins grande de la sensibilité tactile dans les parties correspondantes à la portion de la moelle altérée, des convulsions, des contractions spasmodiques, la chorée, l'épilepsie, etc., et une paralysie particulière, caractérisée par l'abolition complète de la force et de l'énergie musculaire, coïncidant cependant avec l'entière liberté des mouvemens. 6°. L'hypertrophie seule ne paraît déterminer qu'une exagération plus ou moins grande de la sensibilité tactile, tandis que tous les phénomènes ci-dessus, relatifs à l'appareil musculaire, se sont constamment offerts avec l'endurcissement; il existait constamment aussi, dans ce cas, une diminution assez remarquable de la sensibilité. 7°. Ces deux altérations ne sont pas nécessairement mortelles, car les malades sont morts sous l'influence de causes étrangères. 8°. L'endurcissement et l'hypertrophie de la moelle de l'épine se sont constamment présentés tout-à-fait au-dessus des ressources de la médecine. (*Nouvelle Bibliothèque médicale, janvier* 1828.)

PIAN (*Mémoire sur le*); *par* M. FERRIER fils. — Le pian, l'yaws ou frambœsia, est une maladie pustuleuse qui survient à tous les âges, dans toutes les conditions de la vie et aussi fréquemment chez l'un que chez l'autre sexe. Elle est endémique dans certaines parties de l'Afrique, de l'Amérique et des Indes orientales. Les parties qu'elle attaque sont, la peau dans toute son épaisseur, les vaisseaux et les glandes lymphatiques; elle peut étendre ses ravages bien au-delà de ses parties. Son siége principal est le voisinage des parties génitales; elle peut cependant affecter toutes les régions de l'économie. Les causes qui prédisposent au pian sont : le tempérament lymphatique; la sensibilité de la peau, un mauvais régime, l'abus des alcooliques, le germe de quelques maladies telles que la gale, les dartres, etc. Les mauvais traitemens, l'humidité des lieux marécageux, le coït à l'excès, la contagion, sont celles qui le déterminent le plus ordinairement. L'auteur ne partage pas l'opinion de ceux qui pensent que les noirs sont atteints de cette affection parce qu'ils sont dans l'usage de s'oindre la peau avec des corps gras; il croit au contraire que cet usage peut les en préserver en les garan-

tissant des effets de l'humidité. — *Symptômes*. La maladie est généralement précédée de courbature, de symptômes gastriques plus ou moins prononcés, de fièvre. Bientôt il naît sur toutes les parties du corps, particulièrement à la marge de l'anus, dans les aines, sous les aisselles, de petits boutons ou tubercules, violacés chez les blancs, cendrés chez les noirs, moins gros dans leur principe que des grains d'orge perlée ou de millet, changeant alternativement de forme et de volume, offrant la consistance et la dureté des verrues. Peu-à-peu les boutons s'élèvent, leur surface est grumelée comme le fruit du framboisier (de là le nom de *frambœsia*). Il arrive quelquefois que les tubercules pianiques sont tellement rapprochés qu'ils adhèrent les uns aux autres; l'épiderme qui les recouvre se distend, se déchire et laisse écouler une humeur ichoreuse d'une odeur infecte. A la seconde période, les tubercules gagnent le tissu cellulaire, et c'est alors que l'inflammation se propage aux glandes et aux vaisseaux lymphatiques. Enfin, à leur dernière période, ces tubercules dégénèrent en ulcères phagédéniques d'où s'écoule une suppuration très-abondante qui réduit le malade au marasme. Le mal se communique au nez; la pituitaire s'enflamme, s'ulcère, et les os ne tardent pas à se carier. L'inflammation gagne les viscères abdominaux, il survient une fièvre intense, du délire, et enfin les malades succombent. La maladie ne parcourt pas toujours ses périodes lorsqu'on lui oppose un traitement convenable; elle marche d'autant plus rapidement que les sujets sont plus vigoureux; *sa durée* est relative à la manière dont le traitement est administré. L'auteur pense que trois mois suffisent pour obtenir la guérison quand les malades suivent exactement les avis qu'on leur donne. *Les terminaisons* les plus ordinaires sont la résolution, la suppuration, le scorbut, la mort. — *Pronostic*. Il n'est pas grave ordinairement; il est moins fâcheux chez les blancs que chez les noirs. —*Caractères anatomiques*. Les parties affectées présentent, à la section par le scalpel, un aspect jaunâtre et compacte comme la graisse de porc. L'épiderme est considérablement épaissi de même que la peau, qui est coriace, fendillée, lardacée. Dans le tissu cellulaire existent des pelotons graisseux ressemblant à du suif, des masses fibrineuses et caséiformes, des petits dépôts de matière tuberculeuse. Les ganglions et les vaisseaux lymphatiques sont distendus, en partie ulcérés et désorganisés : quelquefois la désorganisation est complète, et on ne trouve plus à leur place qu'une

masse blanchâtre. La même altération se rencontre dans les muqueuses et dans les organes parenchymateux quand ils sont envahis par la maladie. Les muscles, les ligamens, les cartilages et même les os, sont susceptibles de présenter la même désorganisation. — *Traitement.* Mettre le malade dans un endroit sec et élevé; interdire toute communication avec d'autres individus affectés de la même maladie; un régime végétal, si le sujet est fort; un régime animal, s'il est faible; la saignée, si l'état du malade le permet, les sucs de plantes dépuratives, les minoratifs; les bains tièdes, ceux de vapeurs, simples ou émolliens; les eaux sulfureuses. S'il arrive que quelques tubercules dégénèrent en ulcères rongeans, on les couvre de plumasseaux de charpie imbibés d'une dissolution de chlorure de sodium. (*Répertoire général d'anatomie.*)

TÉTANOS (*Considérations thérapeutiques sur le*); par M. Lalaurie. — M. Lalaurie persuadé que l'opium est un des médicamens les plus efficaces que l'on puisse opposer au tétanos, appuie son opinion sur les deux faits suivans:

PREMIÈRE OBSERVATION. Adolphe Pommeyrol, âgé de dix-neuf ans, s'étant exposé au froid lorsque son corps était couvert de sueur, fut pris tout-à-coup, le 21 mars, de *trismus*, et bientôt après d'opisthotonos bien caractérisé. De toutes les douleurs qu'éprouvait le malade, aucune n'égalait celle qu'on provoquait en passant aussi légèrement que possible les doigts sur le trajet des apophyses épineuses des trois premières vertèbres dorsales: une forte pression, dit l'auteur, aurait peut-être déterminé la mort. Les membres n'étaient affectés que de quelques mouvemens convulsifs, dans la violence des crises. Le docteur Bousquet, qui donna les premiers soins, s'empressa de calmer le trismus, qui était d'une violence extrême, par l'application de *dix-huit sangsues au cou et l'usage d'une potion composée de musc et de thridace.* Appelé près du malade, M. Lalaurie pratiqua successivement deux *saignées*: la première apporta quelque soulagement; la seconde fut suivie de l'accroissement des contractions tétaniques et des douleurs. Dès ce moment on chercha à provoquer les sueurs par *des boissons diaphorétiques*, et à calmer les accès *par l'opium.* Chaque dose de ce médicament procurait immédiatement du soulagement, ce que ne faisaient pas les autres remèdes, le *musc* en particulier. Dans l'espace de seize jours qu'a duré la violence des accès tétaniques, le malade a pris quatorze grains de thri-

durée, dont l'effet a été nul; quarante-neuf grains d'extrait gommeux d'opium à l'intérieur, vingt-un grains en liniment, et huit grains d'acétate de morphine en potion. Le 19 avril, le malade était en pleine convalescence; il mangeait avec plaisir et marchait seul dans l'appartement. Pendant les accès, l'opium n'avait qu'un effet calmant et légèrement assoupissant, quoique donné à doses rapprochées; tandis qu'après les accès il déterminait le narcotisme; alors on se contentait de donner de loin en loin quelques cuillerées d'une potion calmante avec l'éther et le laudanum.

DEUXIÈME OBSERVATION. Ce malade, comme le premier, avait été pris de trismus et d'opisthotonos à la suite d'un refroidissement. Les membres abdominaux participaient à la maladie; il y avait érection violente. M. Rigal, qui soignait le malade, ordonna pour boisson *l'infusion de fleurs de tilleul et de feuilles d'oranger, des bains chauds, des frictions avec un liniment huileux, opiacé et camphré; cinq pilules* par jour, données de trois heures en trois heures et composées d'abord *de demi-grain d'extrait d'opium gommeux, de deux grains de musc, et de trois grains de castoréum.* La dose de ces substances a été progressivement augmentée, de telle sorte qu'on parvint à administrer *vingt-deux grains d'opium en vingt-quatre heures*, sans la moindre apparence de narcotisme. Après trois ou quatre jours de ce traitement la roideur tétanique des muscles fut moins prononcée; on diminua dès-lors, par degré, les doses d'opium, que le malade ne put plus supporter en aucune manière lorsque tous les symptômes du tétanos eurent disparu. Au bout de cinq semaines de traitement le petit malade fut guéri et reprit, peu de temps après, ses travaux accoutumés. (*Journal de la Société de Médecine de Toulouse.*)

INSTITUT ROYAL DE FRANCE.

(Février.)

Séance du lundi 4.—Cantharidine. MM. Duméril et Latreille font un rapport sur un mémoire de M. Bretonneau, sur les propriétés vésicantes de quelques insectes de la famille des cantharidées. Dans son traité de la *Diphthérite*, ce médecin avait cherché à reconnaître, parmi les substances vésicantes, celles dont l'action, plus uniforme, serait par cela même plus facile à graduer. Il était ainsi parvenu à

borner l'effet épispastique sur les tissus à la surface desquels il les avait appliqués. Dans cette investigation il avait été dirigé par les travaux de M. Robiquet sur le principe actif qu'il a isolé et nommé *cantharidine*, lequel est cristallisable et soluble dans les huiles et les autres corps gras. Le hasard avait appris ce fait aux praticiens; mais on ne l'expliquait point. En effet un emplâtre vésicatoire était-il destiné à être envoyé au loin, le pharmacien, dans la crainte qu'il ne coulât ou ne se dérangeât, le recouvrait d'un papier Joseph huilé. Cet emplâtre ainsi appliqué n'en produisait pas moins son effet. M. Bretonneau n'ignorait pas non plus que les Anglais emploient ce procédé pour s'opposer à l'absorption de la matière active des cantharides et pour atténuer ses effets sur la vessie. Lui-même, dans sa pratique, il fait couvrir ses emplâtres vésicatoires d'un papier fin collé et huilé. Par ce moyen, l'épiderme est toujours ménagé; il se forme une cloche qui, le plus souvent, reste entière, sans que la moindre présence de matière vésicante reste en contact avec la peau, ce qui obvie à beaucoup d'inconvéniens et souvent aux taches indélébiles que laissent les vésicatoires dans les cicatrices.

Depuis ce temps, en parcourant les rives de l'Indre et celles du Cher, surtout dans un espace de cinq lieues, il observa un grand nombre d'une espèce d'insectes coléoptères, du genre *mylabre*; il en fit ramasser une grande quantité; il en a adressé à l'Académie une demi-livre qui a servi aux expériences de MM. Latreille et Duméril. Cette espèce de mylabre diffère peu de celle dite de la chicorée, que M. le comte Dejean a nommée *varitabilis*. M. Bretonneau établit, par des passages de Pline (lib. 30) et de Dioscoride (lib. 2, cap. V), que c'est la même espèce à laquelle les Romains ont donné le nom de cantitaris, emprunté des Grecs. A l'instant où l'on veut saisir ces insectes, ils se contractent et deviennent momentanément immobiles, en laissant suinter des articulations de leurs membres des gouttelettes d'un liquide jaunâtre, transparent et visqueux, qui a une odeur presque analogue à celle de la rose, laquelle, par le dessèchement, disparaît et fait place à l'odeur fétide des substances animales. Une gouttelette de ce liquide, séchée sur son bras, produisit le soulèvement de l'épiderme et une vésicule, ce qui lui a démontré qu'il est éminemment vésicant.

Voulant comparer l'action épispastique des mylabres desséchés

et pulvérisés avec celle des cantharides, M. Bretonneau a mis en usage des procédés semblables pour la préparation, le poids de la matière, les surfaces sur lesquelles le médicament a été appliqué. Dans tous les cas, l'action produite par les vésicatoires du mylabre a paru plus vive, et dans l'une de ces expériences, qui semblait être en défaut, il a reconnu que l'action vésicante n'avait pas eu lieu parce que la compression avait été trop forte, puisque, dès que la circulation fut rétablie, par le relâchement des bandes, la partie fut aussitôt attaquée. Ce médecin a fait aussi des essais sur d'autres insectes. Il avait déjà soupçonné que la *Cirocome* de Scheffer, qui, dans le danger, laisse suinter des articulations une humeur analogue, avait les mêmes propriétés : en effet, un grain de cet insecte en poudre, étalé sur un morceau de sparadrap de l'étendue d'une pièce de deux francs, détermina sur la peau une vésicule de la même dimension.

Toutes les espèces de genre *méloé* ou *scarabée* ont été reconnues douées des mêmes propriétés vésicantes, tandis qu'il s'est convaincu qu'elle n'existait pas dans plusieurs insectes chez lesquels on l'avait soupçonnée, tels que les

Sitaris humeralis,	*Cistela lepturoïdes*,
Œdemera cærulea,	*Malabrius bipustulatus*,
Teleforus fuscus,	*Cicindela campestris*,
Carabus auratus,	*Disperis boleti*,
Calandra granaria,	*Helops lampes*,
Lagria hirta, etc.	

Guidé par l'analyse des cantharides par M. Robiquet, M. Bretonneau décrit le procédé aussi simple qu'expéditif qu'il a suivi pour obtenir le principe vésicant ; mêlé, il est vrai, à la graisse de l'insecte, mais dont il l'a isolé, par la suite, pour faire ses expériences sur les animaux. Il prend un tube de verre qui est rempli aux deux tiers de l'insecte grossièrement pulvérisé, dans lequel il tasse légèrement la poudre et il y verse de l'éther jusqu'à ce qu'il surnage de quelques lignes. On bouche le tube et on chauffe à 40° c. On laisse refroidir et l'on enfonce fortement dans ce tube une boule de coton cardé. Le liquide qui imbibe les poudres est absorbé par le coton ; l'éther s'évapore et y laisse une substance huileuse colorée, qui est la cantharidine, unie à une matière grasse, laquelle peut être étendue dans l'huile fixe, qui devient alors très-vésicante. Un morceau de

papier de figure et de dimension déterminées qui en est imbibé, devient un vésicatoire qui s'adapte aisément aux surfaces les plus irrégulières, et, d'après ce médecin, aucune préparation vésicante n'est plus commode pour le traitement de l'érysipèle de la face, parce qu'elle peut retracer jusqu'aux angles les plus aigus, etc. La plupart de ces faits ont été constatés par M. Duméril; M. Robiquet, qui a répété les expériences de M. Bretonneau, les a trouvées exactes. La commission présente à l'Académie les mylabres en nature, l'huile qui en a été obtenue par Vether, et une portion de la matière vésicante isolée, ou de la cantharidine, avec laquelle les résultats annoncés par ce médecin ont été reproduits.

D'après les conclusions de MM. les commissaires, l'Académie arrête que ce mémoire sera imprimé parmi ceux des savans étrangers.

Outremer. M. Gay-Lussac annonce que M. Tunel est parvenu à faire de toutes pièces l'*outremer* en suivant l'analyse faite par M. Clément Desormes. Cet outremer est même plus beau et plus brillant que le naturel, et peut se donner à 25 fr. l'once au lieu de 50 à 60 fr. que coûte ce dernier.

Tremblemens de terre. M. Moreau de Jonnès lit une note sur six tremblemens de terre qui ont eu lieu aux Antilles pendant les six derniers mois de 1827. Huit n'ont eu que des mouvemens ondulatoires du sol, lents et faibles; mais celui du 5 août a consisté en deux fortes secousses, et celui du 30 novembre a été très-violent et prolongé; il n'a pas moins duré de cinquante secondes; on assure qu'on n'en a point éprouvé à la Martinique d'aussi fort et d'aussi long depuis soixante-dix ans. Toutefois il n'a fait qu'ébranler et lézarder quelques édifices; mais l'effroi qu'il a causé a fait abandonner les maisons avec une précipitation si grande, qu'il en est résulté plusieurs malheurs. A la Guadeloupe, il s'est fait sentir avec une égale violence; mais un quart d'heure plus tard, une violente averse a succédé à l'agitation du sol, et, en général, des modifications atmosphériques considérables ont si souvent coïncidé dans ces derniers temps avec l'apparition du tremblement de terre, que les gens instruits du pays paraissent ne plus regarder cette coïncidence comme fortuite.

— M. Freycinet lit une lettre de MM. Quoy et Gaymard, datée de Tonga-Tabou (ile des Amis.)

Commissions pour les prix. Dans sa dernière séance, l'Académie a nommé les commissions suivantes pour les prix Monthyon.

Prix de chirurgie et de médecine.

MM. Boyer, Duméril, Portal, de Blainville, Fréd. Cuvier, Chaptal, Dulong, Gay-Lussac.

Prix de physiologie.

MM. Magendie, de Mirbel, Desfontaines, Duméril, Cuvier.

Prix de mécanique.

MM. Girard, Navier, Prony, Molard, Dupin.

Prix pour rendre un art moins insalubre.

MM. Gay-Lussac, Thénard, Darcet, Chevreul, Dulong.

Séance du lundi 11. — M. Julia de Fontenelle annonce à l'Académie qu'il vient de découvrir, conjointement avec M. Quesneville fils, un moyen très-curieux pour distinguer la baryte de la strontiane. Il consiste à y verser quelques gouttes d'acide sulfurique à 66°. Si la substance qu'on essaye est de la baryte, il y a aussitôt incandescence, dégagement de calorique et de lumière et souvent le vase est cassé; la strontiane, au contraire, ne devient nullement incandescente et dégage du calorique sans émission de lumière. Un autre fait assez curieux, c'est que si la baryte est mêlée avec son deutoxyde, il n'y a ni incandescence ni dégagement de lumière.

— M. Geoffroy-Saint-Hilaire fait un rapport très-favorable sur le mémoire de M. Lisfranc sur la rhinoplastie. Nous le ferons connaître.

— M. Lermier envoie à l'Académie un mémoire ayant pour titre: *Recherches sur quelques expériences relatives à l'influence de la volonté de l'homme sur les corps inanimés.* Voici la manière dont il s'e

prime : Le sujet de mes recherches a été de constater quelques effets de l'influence de la volonté sur des corps inanimés, ce qui conduit à prouver l'existence d'un agent qui fut proscrit autrefois par les célèbres rapports des commissaires chargés de l'examen du magnétisme animal. J'ignore si l'Académie des Sciences a, ainsi que celle de Médecine, nommé dans son sein une commission spéciale chargée de ce genre de recherches. Quoi qu'il puisse en être, j'ose espérer qu'elle prendra en considération les notes que j'ai l'honneur de lui adresser.

— MM. Duméril et G. Cuvier font un rapport sur les manuscrits, les dessins et les objets d'histoire naturelle envoyés du port Jackson par MM. Quoy et Gaymard.

Lithotritie. M. Civiale commence la lecture d'un mémoire sur le *Broiement et l'extraction des calculs vésicaux par les voies naturelles*, qu'il fait précéder de quelques considérations sur l'état actuel de sa méthode en France et à l'étranger ; il fait connaître l'empressement avec lequel elle a été accueillie par un grand nombre de praticiens, les tentatives que l'on a faites et les résultats que l'on a obtenus. La plupart des souverains de l'Europe, dit M. Civiale, ont cherché à introduire cette opération dans leurs états ; ils en ont commandé les instrumens, plusieurs ont envoyé en France des chirurgiens pour l'étudier ; beaucoup de médecins de nos départemens sont venus à Paris dans la même intention.

Avant de donner l'exposé des résultats qu'il a obtenus en 1827, M. Civiale rappelle les discussions qui s'étaient élevées au sujet de l'invention de sa méthode et auxquelles a mis fin la lettre que ce chirurgien a publiée depuis peu de mois, et qu'il a adressée à M. le chevalier Vincent de Kern, premier chirurgien de S. M. l'empereur d'Autriche, qui avait fait une brochure contre la lithotritie ; en effet, les recherches historiques auxquelles M. Civiale s'est livré, ont prouvé que l'idée de broyer et d'extraire les calculs par les voies naturelles était très-ancienne, mais que ce n'était que de nos jours et en France que ce projet s'était réalisé, tandis que le médecin bavarois, M. Gruithuisen, auquel on avait voulu, en France, faire les honneurs de cette découverte, n'avait fait que reproduire les projets de ses devanciers.

Passant ensuite aux résultats de sa pratique, M. Civiale nous apprend que sur cinquante-quatre malades affectés de la pierre et

qu'il a visités depuis le mois d'avril dernier, trente ont été opérés par la lithotritie, vingt-cinq sont guéris, cinq sont encore en traitement; parmi les vingt-quatre autres, trois chez lesquels on croyait avoir trouvé la pierre par le cathétérisme ordinaire, n'en avaient pas, ce dont on s'est assuré par des explorations de la vessie au moyen des instrumens de la lithotritie. La grosseur de la pierre, les altérations organiques ont empêché chez les autres calculeux l'application de la méthode du broiement.

Parmi les trente malades traités par cette nouvelle méthode, était un enfant de sept ans, chez lequel l'opération présentait de grandes difficultés, produites par le peu de développement des organes génito-urinaires et l'irritabilité du sujet. Tous les obstacles ont été surmontés; une pierre du volume d'une amande et formée d'oxalate de chaux a été broyée et extraite en trois séances de dix minutes chaque, faite dans l'espace de six jours; elles n'ont occasioné aucun accident grave, le malade est guéri. Cette opération a été faite à l'hospice de perfectionnement sous les yeux de M. le professeur Lisfranc et en présence des élèves de la Faculté.

Cette observation est importante, surtout parce qu'elle prouve la possibilité d'appliquer la lithotritie à une classe nombreuse de malades et qu'elle montre l'inutilité de dilater l'urèthre, ainsi qu'on le croit généralement, pour introduire dans la vessie les instrumens capables de broyer la pierre. Une des objections les plus spécieuses qui aient été faites à la méthode du broiement, c'est la possibilité de laisser dans la vessie quelques fragmens de pierre lorsqu'elle a été broyée.

Cette objection n'est pas mieux fondée que les autres. En vain invoquerait-on le retour possible de la pierre dans quelques cas, puisque la reproduction de l'affection calculeuse est bien démontrée, et qu'après la taille la pierre se reproduit quelquefois avec une étonnante promptitude. Cette vérité est constatée par des faits nombreux; l'auteur en cite plusieurs. On a remarqué les suivans : Un malade de St.-Germain avait été taillé en 1826 par un praticien habile, qui retira une pierre volumineuse; quatre mois après le malade recommença à souffrir, et dans l'espace de cinq mois le nouveau calcul avait acquis le volume d'une noix. Quatre applications de la méthode du broiement faites dans l'espace de vingt-deux jours ont suffi pour délivrer entièrement le malade.

Un malade de Paris, M. Gervais, a eu trois fois la pierre dans l'espace de dix-huit mois; il a été taillé deux fois; la pierre s'étant reproduite, il a eu recours à l'emploi de la lithotritie, dont trois applications ont suffi pour broyer et extraire le dernier calcul, qui était friable, mais volumineux.

Plusieurs autres faits cités dans le mémoire semblent prouver que des fragmens de pierre ou des calculs entiers sont restés dans la vessie après l'opération de la taille; mais dans ces cas les malades n'ont pas discontinué de souffrir, ils ont été forcés de se faire opérer de nouveau peu de temps après. Lorsqu'au contraire il s'agit d'une reproduction de la maladie les nouvelles douleurs ne se sont fait sentir que plusieurs mois après l'opération.

Une remarque importante c'est que les pierres de phosphate calcaire se forment et se reproduisent beaucoup plus promptement que celles d'acide urique et d'oxalate de chaux. Les premières occasionent plus de douleurs; elles produisent des accidens plus graves que les dernières, quoique celles-ci soient plus dures et plus lourdes.

Des malades, dit M. Civiale, ont été taillés deux, trois, quatre, cinq, et un six fois, et rien n'indique qu'ils ne l'eussent pas été davantage s'ils n'avaient fini par succomber aux suites de l'opération. La lithotritie n'exposant pas ceux qui s'y soumettent à des chances mortelles, on doit s'attendre à voir la maladie se reproduire plus fréquemment qu'après la taille, puisque cette reproduction peut avoir lieu dans la majorité des cas dans lesquels la taille eût été mortelle.

Les instrumens qui servent au broiement de la pierre dans la vessie offrent beaucoup d'avantages pour extraire de la vessie les corps les plus petits. M. Civiale rappelle qu'il a extrait un haricot, la barbe d'un épi, un fragment de paille, qui servaient de noyau à des calculs urinaires. Il a aussi extrait des sondes, des bougies; ainsi des corps dont on avait souvent de la peine à constater l'existence dans la vessie au moyen du cathéter, peuvent être saisis et extraits par les nouveaux instrumens.

Nouveau mannequin pour les accouchemens. M. Ozenne lit un mémoire sur un nouveau mannequin à l'usage de l'étude des accouchemens, et désigné sous le nom de mannequin tocomathique.

L'auteur a pensé que si à une imitation parfaite du mannequin

naturel on parvenait à joindre une représentation aussi exacte que possible de la matrice, figurée dans l'état de développement qu'elle acquiert pendant la grossesse, et que si on trouvait moyen, à l'aide de la mécanique, de communiquer à cet organe ces différens mouvemens et les variations de forces et de dimensions que ses contractions lui impriment chez l'individu vivant, on rendrait un service insigne à l'étude des accouchemens.

Souvent on a cherché à remplir cette lacune dans l'enseignement, et divers mannequins ont été construits à cet effet, mais tous n'ont présenté pour matrice qu'une poche inerte, incapable de mouvemens spontanés, et par conséquent peu susceptible de donner à l'esprit une idée exacte de la vérité. Or, ce sont ces contractions spontanées qu'on s'est surtout attaché à reproduire, et pour la facilité de l'effet on a cru devoir en distinguer de deux sortes : 1°. de *transversales* ou circulaires, qui ont lieu dans les parois et tendent à les rapprocher les unes des autres. 2°. *De verticales* ou longitudinales, qui tendent à rapprocher le fond de la matrice vers l'orifice. Par la combinaison de ces deux forces opposées, la matrice rétrécie dans tous ses points peut donner lieu aux accidens les plus variés. Ces effets obtenus, il a été facile de multiplier les difficultés qui se rencontrent dans tous les cas, de les reproduire et de les répéter autant de fois qu'il le devient nécessaire pour familiariser les élèves avec elles. En conséquence les résultats ont donné lieu au mannequin dont suit la description.

C'est un corps complet de femme couché sur un lit, disposé de manière à ce que le bassin de ce mannequin soit dans une position convenable et facile à explorer. Ce lit, supporté par un massif de bois de forme carrée y est fixé de telle sorte qu'on peut l'élever ou l'abaisser selon la commodité de l'opérateur. Ce mannequin offre surtout une grande solidité dans ses points d'attache et ne peut vaciller dans aucune manœuvre. Il est d'une grande stature, présente sur la poitrine les deux seins développés comme ils le sont à neuf mois de grossesse. L'abdomen se présente d'abord peu élevé comme il est à-peu-près à trois mois de conception. On peut à l'aide du mécanisme élever sa surface et le faire saillir soit comme dans une grossesse à mi-terme, soit comme chez une femme parvenue à la fin de sa grossesse. Le nombril se prononce et proémine à mesure que le ventre s'élève, de manière à former une saillie d'autant

plus marquée qu'on veut représenter une époque plus avancée. Ce ventre, de consistance ordinaire, permet à la main appliquée sur lui de percevoir ainsi à l'extérieur les différens mouvemens opérés dans son intérieur, soit que l'utérus entre en action, soit que la main introduite agisse sur le fœtus.

Lorsqu'on veut procéder aux manœuvres, le mannequin est placé à la commodité de l'opérateur. Dans cette position, les cuisses écartées, on aperçoit la vulve sous la forme d'une division longitudinale, de la longueur ordinaire, et dont les bords qui représentent les grandes lèvres sont formés de bourrelets élastiques et resistans, qu'on ne peut franchir qu'avec un certain effort. Ainsi déjà l'opérateur est à même de prendre une idée de la gêne qu'éprouvent les muscles de l'avant-bras par la réaction de ces parties. Les grandes lèvres écartées, on voit à leur partie interne et supérieure les petites lèvres. Celles-ci franchies, on parvient dans le vagin. Ce conduit cylindrique, d'une longueur de cinq pouces et demi, à plis longitudinaux est disposé de manière à permettre aux parois qui le composent de se rapprocher l'une de l'autre sans pour cela comprimer le corps qui le traverse et empêcher celui-ci de bien prendre connaissance de l'étendue des détails du bassin et de sa cavité. On trouve à son extrémité postérieure une saillie circulaire qu'il embrasse de tous côtés et qui représente le col de l'utérus. Ce col, qui n'est là que pour donner un point de comparaison et comme une idée de la texture sur l'être vivant, offre des dispositions différentes quant aux dimensions de son ouverture, suivant l'état où l'on suppose la matrice. Fermée à dix et douze lignes avant le travail, il s'ouvre graduellement pour donner passage au fœtus, et à mesure que la dilatation s'opère par suite des contractions utérines, la main peut le traverser et plonger dans la cavité de la matrice sans rencontrer d'autre obstacle que la saillie sacro-vertébrale, qui lui en oppose un d'autant plus grand que les contractions sont plus fortes. La poche qui représente l'utérus, soumise au toucher, présente toutes les dimensions que cet organe acquiert à la fin de la grossesse; et si le mécanisme est mis en jeu, bientôt la main exploratrice reçoit de toutes parts l'impression de l'organe qui s'applique sur elle à plusieurs reprises, tantôt en l'environnant de ses contractions circulaires, tantôt la soumettant aux commotions réitérées de ses contractions verticales. A cette époque, on peut donc prendre

une idée de l'étendue et des mouvemens de la matrice, et bien mieux encore lorsqu'on y a préliminairement introduit un fœtus (introduction qui se fait avec facilité par la partie latérale gauche du tronc sans déranger en rien la disposition des parties). En effet, à cette époque, la main dont cette matrice peut parcourir toutes les régions du fœtus, scruter ses différentes positions, interroger ses rapports avec le bassin ou l'utérus, les rectifier, les modifier, les changer, les bouleverser même totalement, comme elle pourrait le faire dans le sein de la mère en mal d'enfant. En outre, les contractions venant contrarier les mouvemens de la main, elle l'habitue à se placer dans la position la plus favorable pour éviter leur effet, et enfin la mettre à même de triompher par adresse d'un obstacle qu'il y aurait tant d'inconvénient à surmonter par la force. Pour ne point restreindre l'usage de ce mannequin à l'usage exclusif des cas graves, les contractions de la matrice peuvent changer leur marche tumultueuse et se régler pour donner lieu à des effets coordonnés qui rentrent dans le domaine des lois ordinaires de la nature. Ainsi le fœtus, expulsé comme dans l'état naturel, parcourra progressivement jusqu'au dehors le trajet des voies génitales comme dans l'acte de l'enfantement, et donnera une idée à l'élève d'un phénomène qu'il ne se figurait qu'à grands frais d'imagination, lorsqu'il ne pouvait encore le soumettre à l'épreuve de ses sens.

L'auteur a pensé qu'après s'être appliqué à représenter les parties contenant le produit de la génération, il était essentiel que ce produit lui-même fût mieux représenté qu'il ne l'a été jusqu'ici. Formé ordinairement d'un sac rembourré d'étoupes, muni d'une tête et de quatre prolongemens informes destinés à représenter les membres, il n'offre aucune indication particulière. Une extrémité saisie, la masse entière suivra dans quelque situation qu'elle se trouve, tandis qu'au contraire dans la réalité tout est calculé. Un effort mal dirigé rompra plutôt la partie sur laquelle il est appliqué que d'ébranler la masse. Ainsi, un squelette de fœtus artificiel a été construit exactement semblable au squelette naturel. Les articulations existent avec tout leur jeu, et toutes les pièces sont disposées de manière qu'aucun mouvement, aucune plicature ne puisse s'opérer que dans les jointures seulement, et nulle autre part, sans encourir les risques d'une solution de continuité. Cette charpente est revêtue d'un rembourrage destiné à remplir les parties molles. Les fontanelles sont

représentées de telle sorte qu'elles cèdent sous le doigt qui les presse, puis se relèvent aussitôt que la pression a cessé, en produisant une crépitation comparable à celle du parchemin froissé.

C'est avec ces modifications qu'on est arrivé à la composition du simulacre actuel, effigie encore bien approximative, mais plus capable néanmoins que l'ancienne de compléter le système d'exercices auquel le nouveau mannequin doit donner lieu.

Séance du lundi 18. — MM. Isidore Geoffroy-St.-Hilaire et J. Martin lisent un mémoire intitulé : *Recherches anatomiques sur deux canaux qui mettent la cavité du péritoine en communication avec les corps caverneux, et sur leurs analogues chez le crocodile, et Remarques sur la disposition générale et la structure du cloaque, du clitoris et des corps caverneux chez la tortue.* (Commissaires : MM. Portal et Duméril.)

Les auteurs de ce mémoire, après avoir établi par diverses considérations, que la connaissance de l'organisation des reptiles, et plus particulièrement des tortues, ne fournit pas seulement des faits précieux pour les sciences zoologiques, mais peut aussi être d'une utilité directe pour l'avancement de l'anatomie et de la physiologie générales, démontrent, en donnant une description détaillée des diverses parties du cloaque, que le canal désigné par M. Geoffroy père sous le nom d'uréthro-sexuel, est chez les tortues très-bien limité et très-distinct, soit par la couleur de sa membrane muqueuse, soit surtout par l'existence, à son entrée, d'un sphincter. Suivant eux, il y a, à l'égard du cloaque, entre les tortues terrestres et l'ornithorynque une analogie complète ; et ils insistent même sur ce fait remarquable, que la ressemblance qui existe sous ce rapport entre les tortues terrestres et l'ornithorynque, est beaucoup plus grande que celle qui existe entre ces mêmes tortues terrestres et quelques autres genres de la même famille, tels que les chélonées ou tortues de mer. MM. Geoffroy et Martin décrivent ensuite avec détail une disposition très-remarquable des sphincters du rectum, du canal uréthro-sexuel et du cloaque ; celui du cloaque est circulaire et entoure les deux autres, qui sont réunis entre eux et forment dans leur ensemble un 8 de chiffres, l'orifice du rectum étant l'ouverture supérieure du 8, et celui du canal uréthro-sexuel, son ouverture inférieure. Les fibres de ces deux sphincters ont elles-mêmes la forme d'un 8, parce qu'elles se continuent sur toute la circonfé-

rence des deux ouvertures, et présentent sur la ligne médiane, entre les deux moitiés du 8, un entrecroisement très-manifeste : disposition qui a quelque rapport avec celle des piliers du diaphragme de l'homme et des mammifères près de l'ouverture œsophagienne et de l'ouverture aortique.

MM. Geoffroy et Martin font aussi connaître la disposition générale et la structure des corps caverneux et du gland du clitoris, qui sont, ainsi que l'avait déjà indiqué M. Cuvier, très-semblables aux parties analogues chez les mâles; ils donnent ensuite une description des deux canaux, qu'ils désignent sous le nom de *canaux péritonéaux*, et qui font l'objet principal de leur travail.

Canaux péritonéaux. Ces canaux commencent dans la cavité du péritoine, entre la vessie et l'oviducte, par des ouvertures disposées en entonnoirs, et sans valvules : aussitôt après leur origine ils traversent un tissu spongieux qui fait suite au tissu érectile du clitoris, se placent au côté externe des corps caverneux, et s'abouchent dans leur cavité à quelque distance de la base du gland par un orifice qui est toujours sans valvules. Dans certaines espèces, outre l'orifice principal, il existe deux petits trous percés dans la paroi interne des canaux péritonéaux, et qui les font de même communiquer avec les corps caverneux. Les canaux péritonéaux ne présentent jamais dans leur intérieur de valvules, mais quelquefois seulement de petites brides membraneuses extrêmement étroites ; et ils peuvent s'injecter avec une égale facilité d'avant en arrière et d'arrière en avant. L'injection passe même très-librement, soit des corps caverneux dans les canaux péritonéaux, soit de ces canaux dans les corps caverneux, soit enfin des uns et des autres dans le tissu érectile du clitoris : en sorte que si les choses avaient lieu dans l'état de vie comme après la mort, le fluide contenu dans les corps caverneux pendant l'érection, c'est-à-dire le sang qui y est apporté directement par de très-grosses veines, devrait refluer dans les canaux péritonéaux et s'épancher dans le péritoine. MM. Geoffroy et Martin ne pensent pas cependant qu'il en soit jamais ainsi ; ils établissent, en s'appuyant soit sur diverses considérations théoriques, soit sur les résultats de leurs observations, qu'on ne peut admettre que chez les tortues le sang puisse être porté dans la cavité péritonéale, sans troubler l'ordre normal, et par suite d'une fonction régulière. Tout au contraire, ils établissent que les canaux péritonéaux, placés à la partie la plus

déclive de la cavité du péritoine et disposés en entonnoir, doivent recevoir et transmettre hors de cette cavité tout fluide qui s'y formerait ou qui y parviendrait par une voie quelconque : « C'est là, disent MM. Geoffroy et Martin, un résultat nécessaire d'une forme et d'une disposition qui les rendent exactement comparables à des égoûts ; et il est évident que si l'on voulait supposer des conduits destinés à vider la cavité péritonéale, on ne leur donnerait ni un autre arrangement ni une autre situation. Maintenant, que devient le liquide qui pénètre de la cavité du péritoine dans les canaux péritonéaux, et qui, apporté par eux dans les corps caverneux, peut refluer dans les veines et se mêler avec le sang? » La disposition anatomique des parties ne peut suffire pour fournir les moyens de résoudre cette question ; mais elle semble indiquer que les canaux péritonéaux, disposés de manière à vider le péritoine et à rendre l'hydropisie absolument impossible, ne sont pas non plus sans quelque rapport avec les fonctions génératrices.

MM. Geoffroy et Martin ont cherché à déterminer les analogies que peuvent présenter les canaux péritonéaux avec d'autres parties de l'organisation déjà connues : ils établissent qu'ils sont, sans aucun doute, analogues à deux canaux décrits par M. Cuvier chez les raies, et qui s'ouvrent par une de leurs extrémités dans le péritoine, et par l'autre à l'extérieur, près de l'anus. Ils pensent aussi qu'on peut en rapprocher deux conduits décrits par MM. Gartner et de Blainville, et qui se trouvent placés chez plusieurs mammifères ruminans et chez la truie, dans les parois du vagin et de la matrice : ces conduits s'ouvrent dans le vagin près du méat urinaire, et se perdent par leur autre extrémité dans le ligament large. Ce qui a mis MM. Geoffroy et Martin sur la voie de ces analogies, c'est principalement un travail entrepris par eux sur le crocodile, et qui leur a fait connaître chez ce reptile des canaux péritonéaux disposés à leur embouchure dans le péritoine comme chez la tortue, mais qui, par leur autre extrémité, s'ouvrent dans le cloaque près de la base du gland. Il y a ainsi entre les canaux péritonéaux du crocodile et ceux de la tortue, de très-grandes différences ; cependant il n'est pas impossible que chez la tortue elle-même les canaux péritonéaux communiquent à l'extérieur. MM. Geoffroy et Martin se sont assurés que le clitoris présente chez celle-ci, à son extrémité, deux ouvertures, et qu'il contient deux petits canaux placés symétrique-

ment l'un à droite, l'autre à gauche, et qui peuvent très-bien communiquer avec les canaux péritonéaux, soit médiatement soit même immédiatement.

L'existence des canaux péritonéaux, c'est-à-dire de canaux qui mettent la cavité du péritoine en communication avec le cloaque, comme chez le crocodile, ou avec l'intérieur des corps caverneux, comme chez la tortue, prive le péritoine, chez les reptiles, de l'un des caractères les plus remarquables et les plus constans des membranes séreuses, celui de former des sacs sans ouverture : quelques exceptions de plus doivent donc être ajoutées au petit nombre de celles que l'on connaît déjà. (MM. Portal et Duméril, commissaires.)

—M. A. Donné fait lecture d'un travail sur l'iode et le brôme, servant à caractériser les alcalis végétaux, et donnant lieu à des combinaisons nouvelles assez curieuses. Si l'on met sous une cloche de l'iode dans une petite capsule et un grain ou deux de chaque alcali, sur de petites cartes à bords relevés, et qu'on abandonne l'appareil à la température ordinaire jusqu'au lendemain, chaque substance aura pris une couleur particulière : ainsi la brumine et la morphine seront tabac d'Espagne, la cinchonine et la strychnine jaunes, la narcotine d'un vert foncé, et les autres jaune brun ou jaune clair, etc. On peut obtenir un effet plus prompt et des couleurs plus tranchées en chauffant l'appareil au bain de sable jusqu'à 18 ou 20° c.

Avec le brôme, au lieu d'iode, on obtient les couleurs les plus belles et les plus vives, avec cette différence, que la morphine, au lieu de prendre une couleur de tabac d'Espagne, en prend une d'un beau jaune serin, tandis que la brucine contracte à-peu-près la même nuance que par l'iode; la narcotine, au lieu d'être, comme avec l'iode, d'un vert foncé, devient d'un beau jaune un peu rougeâtre.

Séance du lundi 25. — Dans la dernière séance M. Lassis a commencé la lecture d'un mémoire intitulé *Recherches tendant à satisfaire un vœu émis en* 1825 par l'Académie, pour la solution des opérations relatives à la nature et aux causes des épidémies appelées improprement fièvre jaune.

Fièvre jaune. On se rappelle qu'en 1823 l'Académie des Sciences, sur le rapport d'une commission spéciale, a émis le vœu que, profitant de la trêve dont nous jouissons, il soit fait des recherches sur

les causes des maladies désignées sous le nom de fièvre jaune. Ce corps savant pensait alors qu'aucun terme ne pouvait être assigné à ces recherches ; qu'elles devaient exiger des dépenses énormes, et que les médecins de tous les pays devaient y être appelés. M. Lassis se présente aujourd'hui avec un grand nombre de nouveaux documens qui servent de complément à ses précédentes recherches. Dans ce mémoire M. Lassis s'est servi de quelques faits nouveaux, encore peu connus ou du moins peu remarqués, et de nouveaux argumens. Nous nous arrêterons quelques instans à ceux-ci. Ils sont tirés, les uns de la nature du mal, et les autres de circonstances analogues à celles où conduit le système de la contagion.

Ainsi, distinguant la fièvre proprement dite des autres affections qui peuvent l'accompagner, remarquant que c'est un état de trouble, M. Lassis fait observer, 1° que, de même qu'il serait choquant et absurde de dire : mouvement jaune ou pâle, chaleur jaune, etc., de même on ne peut pas dire fièvre jaune ; 2°. que cet état n'étant point multiplié, il ne peut être désigné par plusieurs noms qui exprimeraient des choses différentes ; 3°. que n'étant point une substance, on ne peut pas non plus lui attribuer le caractère contagieux ; 4°. que l'on voit tous les jours les affections présentées comme le caractère de ce que l'on appelle fièvre jaune, ou peste, ou typhus, etc., avec ou sans fièvre, isolées ou réunies en plus ou moins grand nombre, sans que l'on songe ni que l'on ait le droit de songer à cette cause occulte : 5° que si, pour les recherches sollicitées par l'Académie, on voulait suivre les distinctions et les dénominations admises, jamais on ne trouverait la vérité, parce que ces distinctions n'étant pas dans la nature, on serait toujours dans le vague et dans l'obscurité, et qu'en supposant qu'on la trouvât pour l'une de ces dénominations, il faudrait recommencer à de nouveaux frais autant de fois qu'il y en a déjà d'autres établies et qu'il pourra y en avoir par la suite ; 6°. que la vérité, en médecine, dans ce qui guérit, lui, M. Lassis, l'a *trouvée et démontrée*, dit-il, en diverses circonstances : 7°. que si l'on peut concerter la solution ainsi obtenue, il ne peut en être de même pour celle qui résulte de la décision portée par l'Académie temporaire formée en 1821 et 1822, d'après sa proposition, à Barcelone, c'est-à-dire sur le théâtre d'une des plus grandes épidémies qui aient régné, réunion, suivant M. Lassis, la plus compétente qui eût jamais existé ; 8°. que le

système de l'infection admis par les autres médecins qui, comme lui, ont reconnu la non contagion, n'est qu'une erreur substituée à une autre.

Comme ce n'était point assez d'indiquer ce qui n'existe pas, M. Lassis a fait remarquer aussi que les véritables causes des *grandes* épidémies ont toujours été des causes évidentes; qu'elles ont été différentes avant le xve siècle et depuis; qu'avant le xve siècle ces causes provenaient *ordinairement* de guerres, de dévastations, et de longue durée, surtout de longs siéges, de l'ignorance ou du mépris du droit des gens, du défaut de police d'entretien de la salubrité publique, de prévoyance pour les approvisionnemens, etc.; mais que depuis cette époque, où, sous des gouvernemens plus éclairés et par suite de nouveaux moyens de faire la guerre, il n'y a point eu d'aussi longs siéges, le droit des gens a été mieux respecté, etc.; mais comme si l'humanité devait toujours être le jouet et la victime des passions et de l'erreur, les mesures admises contre la prétendue contagion sont venues remplacer les causes que nous venons de signaler.

En s'expliquant à cet égard, il fait remarquer 1°. que les siéges de longue durée ont presque toujours été accompagnés d'épidémies; 2°. qu'en pareil cas ce ne sont pas les armes de l'ennemi qui produisent les maladies; 3°. que c'est uniquement l'état de blocus; 4°. que les mesures dites sanitaires consistent précisément dans cet état; 5°. que si, dans le cas de blocus hostile, on reconnaît aisément les véritables causes du mal, on doit à plus forte raison les reconnaître également dans celui de blocus dit sanitaire, où elles ne sont ni moins actives, ni moins nombreuses, ni moins évidentes, où au contraire elles le sont beaucoup plus; 6°. que, pour expliquer le développement des maladies existantes avant l'emploi des mesures dites sanitaires, il n'est besoin d'aucune cause extraordinaire, parce que les maladies elles-mêmes n'offrent rien qui le soit; 7°. que, prenant l'exemple de Barcelone, où le système admis fit périr 22,000 âmes, comme le plus récent et le plus frappant, on voit que dans cette ville les noms des maladies suspectes furent proclamés et les mesures dites sanitaires employées d'après quelques indispositions observées chez une femme qui avait passé plusieurs nuits avec des marins sur un bâtiment, chez une autre femme qui avait mangé trop de melon, chez quelques hommes,

dont l'un avait reçu une averse pendant la nuit, étant à la pêche, dont un autre avait travaillé long-temps exposé à l'ardeur du soleil du mois d'août et aux vapeurs infectes du port, et dont un autre encore faisait partie d'un équipage séjournant depuis cinq mois dans le port, et en proie à la misère ainsi qu'aux effets des évacuations du port et de son propre vaisseau (1).

M. Lecomte donne lecture d'un *mémoire anatomico-physiologique sur la prééminence du bras droit sur le bras gauche,* dans lequel il s'attache d'abord à réfuter l'opinion de ceux qui attribuent cette prééminence à un résultat de l'habitude. Après s'être attaché à démontrer l'insuffisance des hypothèses des physiologistes qui ont cherché la cause de ce phénomène dans l'organisation normale de l'homme, il propose la théorie suivante. D'après ce médecin, cette différence prend sa source dans la position qu'affecte le fœtus humain dans l'utérus pendant les derniers mois de la grossesse : dans l'immense majorité des cas, la position du fœtus est telle, que son épaule, son bras gauche et toute la partie latérale gauche sont pressés contre les os du bassin : de cette pression résulte un rétrécissement des vaisseaux sanguins, une sorte d'atrophie commençante de tout le système gauche. La faiblesse de ce côté résulte donc de cette disposition congéniale. Il est bien évident que, lorsqu'il prend une position contraire, c'est le côté droit qui est le plus faible; d'où proviennent, suivant lui, les *droitiers* et les *gauchers.* M. Lecomte présente ensuite des considérations hygiéniques sur les moyens de rendre aux enfans l'usage libre de leurs deux mains. Pour arriver à cet heureux résultat, il ne faudrait pas se borner à engager les enfans arrivés à l'âge de deux ou trois ans à se servir également des deux mains, mais il faudrait les forcer à les mouvoir uniquement, en condamnant le système droit à l'inaction. On fait involontairement tout le contraire. Les nourrices ont l'habitude de

---

(1) En rendant compte du nouveau travail du docteur Lassis, nous avons cru devoir nous borner au seul rôle d'historien ; les opinions sont trop partagées sur ce point pour porter un jugement qui, quel qu'il fût, ne serait que celui d'un parti. Nous nous bornerons seulement à lui faire observer qu'il se trompe, à coup-sûr, lorsqu'il porte la mortalité de Barcelone à vingt-deux mille personnes, puisque les calculs les plus approximatifs n'ont pas donné la moitié de ce nombre. J. F.

porter les enfans du côté droit ; dans cette position l'enfant a tout le côté gauche pressé contre le sein de sa nourrice, ce qui ne peut qu'augmenter la fâcheuse disposition qu'il apporte en naissant.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

SÉANCE PUBLIQUE ANNUELLE DE LA SECTION DE CHIRURGIE.

(28 février.)

Aux termes de l'ordonnance d'institution, l'Académie royale de médecine doit tenir trois séances par an, une pour chaque section.

« Ces séances sont destinées principalement, 1°. à rendre compte des travaux de la section qui occupe la séance ; 2°. à faire connaître, par des éloges ou par des notices historiques, les membres que cette section a perdus ; 3°. à annoncer les sujets de prix qu'elle propose pour l'année courante, et à proclamer les noms de ceux qui ont remporté des prix proposés antérieurement. » (*Art. 44 des Réglemens.*)

COMPTE RENDU DES TRAVAUX DE LA SECTION. « C'est M. Roux, en ce moment président de la section de chirurgie, qui avait à faire connaître les travaux de ses collègues pendant les années 1825 et 1826, c'est-à-dire tout le temps qu'il a eu l'honneur d'être leur secrétaire. Ce rôle est plus délicat qu'on ne pense, les hommes sont exigeans quand il s'agit de leurs travaux ; il est difficile de les suivre dans les détails, il est difficile d'entrer dans leurs pensées. Si vous rapportez sèchement les faits, vous êtes froid, vous endormez votre auditoire, et si vous vous permettez quelques réflexions, on les commente, on les tourne, on les retourne, et l'on finit par y voir des insinuations que l'auteur n'eût jamais soupçonnées. Placé entre ce double écueil, je ne sais si M. Roux aura été assez heureux pour s'acquitter de sa tâche de manière à plaire à tous ceux dont il a célébré les travaux ; mais ce que je sais bien, c'est que, de l'aveu général, la section de chirurgie ne pouvait faire un meilleur choix, ni souhaiter un plus digne interprète.

Pour mettre de l'ordre dans son tableau il a fallu nécessairement qu'il se créât un plan quelconque. Il a parlé successivement de la

gangrène, de l'inflammation, des ulcères, des fractures, des plaies pénétrantes de la poitrine et de l'abdomen, des maladies des voies urinaires, des anévrysmes, des différentes opérations de la taille, de la lithotritie, etc. On conçoit sans peine qu'il nous serait impossible d'analyser un travail composé lui-même de tant d'autres travaux qui, pour la plupart, n'ont aucun rapport entr'eux. Mais nous sommes assez heureux pour pouvoir en citer ici quelques fragmens.

Anévrysmes. «Vous le savez, messieurs, de tout ce qui a trait à l'opération de l'anévrysme, il n'est rien qui ait plus occupé dans ces derniers temps les praticiens que la question de savoir quel est le mode de ligature le plus convenable, par quel procédé on peut le mieux se prémunir contre les hémorrhagies consécutives ou secondaires, qui, après le sphacèle du membre par le non rétablissement de la circulation, sont l'accident qu'on a le plus à redouter après la ligature d'une artère considérable. Malgré de nombreuses expériences faites sur les animaux, et bien que par l'observation pratique on ait pu recueillir un grand nombre de faits, qui, s'ils étaient connus et consciencieusement comparés les uns aux autres, seraient de nature à fournir la solution du problème; la question dont il s'agit reste encore indécise. J'entrais dans la carrière chirurgicale à l'époque où la méthode de Hunter, généralement adoptée en Angleterre et en Italie, pour l'opération de l'anévrysme, prenait racine parmi nous sans y être en grande faveur; puisque j'ai pu, sans qu'on y trouvât rien d'extraordinaire, débuter en opérant un anévrysme poplité, suivant la méthode ancienne ou par l'ouverture du sac. C'était le temps aussi où Scarpa, dont le beau travail sur l'anévrysme honore la France, puisque la France l'a fait éclore, tirait de l'oubli dans lequel il était tombé le procédé fort ancien de la constriction ou plutôt de l'applatissement de l'artère avec deux ligatures plates nouées sur un corps cylindrique. Je pris Scarpa pour guide, et je suivis ses errémens dans mes premières opérations, qui eurent une issue favorable; nouvelles occasions, mêmes procédés, mêmes succès. Pourquoi, dès-lors, aurais-je abandonné une route que j'avais trouvée si facile et si sûre? D'ailleurs l'anévrysme n'est pas une de ces maladies si communes qu'on puisse à volonté varier les méthodes de traitement et multiplier les expériences comparatives autant qu'il le faudrait pour en tirer des conséquences rigoureuses sur la valeur de chacune de ces méthodes

de traitement et de chacun des différens procédés opératoires qui s'y rapportent. J'attache donc une grande importance à posséder une nombreuse série de faits en quelque sorte uniformes, formant une masse compacte, et pouvant servir au moins à faire connaître la valeur absolue et le mérite intrinsèque d'une méthode, d'un procédé déterminé pour l'opération de l'anévrysme. Et tels ont été en définitive les résultats que j'ai obtenus, que je n'oserais pas être infidèle à mes habitudes, ou plutôt que je craindrais de renoncer à un procédé dont j'ai tiré de si grands avantages. Ainsi on redoute beaucoup le sphacèle après la ligature de l'artère principale d'un membre ; hé bien, sur trente-trois opérations de ce genre pratiquées dans des circonstances assez variées, mais toutes sur des artères dont la moins considérable était l'artère humérale, je n'ai été témoin qu'une seule fois de cet événement funeste : encore était-ce dans un de ces cas qui y disposent le plus, celui de la ligature de l'artère crurale pour un anévrysme faux primitif de l'artère poplitée. Puis, dans deux cas seulement, j'ai vu survenir des accidens autres qu'une hémorrhagie, essentiellement liés à l'opération, déterminés par elle, et qui ont entraîné la mort des sujets. Quant à l'hémorrhagie ou aux hémorrhagies consécutives, accident si fâcheux, je l'ai vu survenir quatre fois seulement. Dans l'un de ces quatre cas, il survint au quatorzième jour d'une ligature de l'artère crurale, et par un concours malheureux de circonstances qui ne permirent pas qu'on portât secours au malade ; l'hémorrhagie fut foudroyante et soudainement mortelle. Une autre fois j'avais lié la brachiale pour un anévrysme spontané de la partie la plus élevée de l'artère radiale sur un sujet un peu avancé en âge. Déjà les ligatures étaient tombées : un violent érysipèle se déclare à la tête et au visage, et amène une prostration générale des forces, qui devient cause d'une hémorrhagie à laquelle il fut possible de remédier, mais qui contribua néanmoins à hâter l'issue funeste de l'érysipèle. Dans un troisième cas, une hémorrhagie qui suivit la ligature de l'artère crurale ne pouvait pas être mise sur le compte du procédé employé pour la constriction de l'artère. L'artère crurale avait été ouverte par la pointe d'un couteau : j'avais cru pouvoir en faire la ligature seulement au-dessus et à quelque distance de la plaie ; une hémorrhagie consécutive eut lieu par cette plaie même vers laquelle les artères collatérales avaient ramené le sang

avec trop de facilité. Je me trouvai dans la nécessité de mettre à découvert l'artère crurale et de la lier là où elle avait été atteinte par l'instrument, ce qui assura le salut du blessé. Dans un dernier cas, enfin, et ce cas est des plus curieux, j'avais lié l'artère crurale pour un anévrysme poplité ; les ligatures étaient tombées sans accidens le vingt-deuxième jour, et le malade avait atteint le trente-quatrième, lorsqu'au milieu d'une quinte très-forte de toux, la plaie, qui touchait presque au terme de la cicatrisation, se rouvre et laisse échapper une quantité prodigieuse de sang : heureusement le malade est secouru : je découvre de nouveau l'artère crurale, je l'embrasse dans une seule ligature, que je fais agir sans cylindre, immédiatement au-dessus du point où les premières avaient été appliquées : chose singulière, cette ligature ne tomba qu'au trente-deuxième jour ; mais elle a sauvé les jours d'un homme plein de patience et de résignation ; cet homme vit encore. »

Lithotritie. « Que dirai-je ici de la lithotritie ? Il est bien vrai que le bruit des premiers succès qu'on a obtenus a retenti dans le sein de notre académie ; et parmi quelques faits isolés dont il a été donné connaissance à la section de chirurgie, il en est un surtout qui devait exciter parmi nous un grand intérêt ; c'est celui que nous a communiqué un confrère estimable à tous égards, M. le docteur Rousseau, qui lui-même avait été le patient, et le patient heureux dont il faisait l'histoire. Un tel fait avait toute l'authenticité désirable ; une partie de la vérité dont il était empreint devait se réfléchir sur beaucoup d'autres ; il ne se pouvait pas qu'on n'y attachât beaucoup d'importance. D'un autre côté, il a été fait hommage à la section de la plupart des petits écrits ou des ouvrages plus ou moins étendus qui ont été publiés sur le broiement de la pierre dans la vessie ; ouvrages dont aucun, il faut le dire, ne répand encore une bien vive lumière sur le sujet dont il s'agit ; ouvrages qui presque tous, à l'exception de celui de M. Leroy, sont embarrassés de discussions polémiques, et semblent avoir été conçus moins dans l'intérêt et pour l'avancement de l'art que dans des vues d'intérêt personnel. Mais nous ne nous sommes occupé d'une manière spéciale d'aucune des questions relatives au broiement de la pierre : et peut-être que cette attitude sévère et silencieuse au milieu de l'agitation des esprits sur cette opération nouvelle, objet de l'enthousiasme des uns et de la prévention des autres, était la seule

qui convînt à notre position, la seule qui fût digne de la section de chirurgie, et qui en soit digne encore jusqu'au temps où les faits seront assez multipliés pour qu'on puisse en tirer des conséquences rigoureuses. On n'a presque rien dit encore qui puisse conduire à décider sur combien d'individus, proportionnément au nombre des sujets calculeux, on peut raisonnablement entreprendre le broiement de la pierre, car cette opération n'est pas applicable à tous indistinctement; ni dans quelles circonstances il faut en éloigner jusqu'à la pensée; ni à quels accidens elle expose; ni dans quel rapport sont ces accidens avec ceux que peut causer, et que ne détermine que trop souvent l'opération de la taille; ni quels sont les rapports de la mortalité entre ces deux opérations; ni, enfin, dans combien de cas il peut arriver qu'après le résultat le plus heureux, en apparence, de la lithotritie, la vessie contienne encore ou des calculs entiers ou des fragmens de pierre, pour lesquels il faudra répéter les mêmes manœuvres de broiement, ou bien en venir à la cystotomie. C'est en ne cachant rien de ce qui peut contribuer à dissiper le doute et l'incertitude sur tous ces points, que ceux qui s'occupent spécialement de la lithotritie satisferont aux vœux de la science, et travailleront à leur propre gloire. Elle serait imparfaite, en effet, s'ils laissaient le moins du monde suspecter leur franchise et leur sincérité. Dans la carrière que nous suivons, plus peut-être encore que dans aucune des autres qui sont ouvertes à l'intelligence de l'homme, il n'est de vrai talent, il n'est de mérite utile que celui qu'accompagnent les purs sentimens d'honneur et de délicatesse, comme il n'est de véritable renommée, de renommée durable et digne de fixer les regards de la postérité, que celle qui s'appuie sur la double base du savoir et de la bonne foi.

Staphyloraphie. « J'ai fait la suture du voile du palais vingt-huit fois durant les trois années qui viennent de s'écouler. Je l'avais faite douze fois seulement pendant les cinq années qui avaient précédé celles-là à dater du moment où je l'eus imaginée. Ces deux séries de faits forment donc le nombre de quarante staphyloraphies, que je disais en commençant avoir pratiquées depuis huit ans. Dix-neuf l'ont été dans les circonstances les plus favorables, pour des divisions bornées au voile du palais. Parmi ces premières, six seulement n'ont pas réussi; les individus restent, toutefois, dans des dispositions telles, qu'il serait possible de les soumettre à une nouvelle

opération : les vingt-un autres ont été faites dans les cas d'écartement des deux parties de la voûte palatine accompagnant la division du voile du palais. Malgré le désavantage qui résulte de cette complication, neuf ont réussi, neuf ont procuré aux individus qui les ont subies tous les avantages qu'on peut espérer en pareille circonstance. Le voile du palais a été réuni chez les uns complètement ; chez d'autres, seulement dans une étendue plus ou moins considérable : tous ont été amenés au point de pouvoir faire usage d'un obturateur. »

M. Roux a terminé son intéressant tableau en repoussant le reproche d'avoir pris à Graefe la première idée de la suture du voile du palais, et les applaudissemens de l'assemblée l'ont suffisamment vangé de l'injuste reproche de plagiat.

Concours. « M. Murat succède à M. Roux. Il lit un rapport sur les prix proposés par la section sur les *plaies pénétrantes de la poitrine*. Elle avait reçu huit mémoires. Aucun n'a été jugé digne du prix, parce qu'aucun ne renferme rien de nouveau, rien qui ne soit connu des praticiens éclairés ; mais il en est deux sur ce nombre, où l'on reconnaît une instruction solide et les principes de la plus saine pratique. Tous deux s'accordent à exclure les ventouses du traitement des plaies pénétrantes de la poitrine, recommandées à tort par quelques auteurs pour attirer au-dehors le sang qui s'épanche dans l'intérieur des plèvres. En conséquence, la section voulant témoigner sa gratitude et sa satisfaction aux auteurs de ces mémoires, a décerné à titre d'encouragement une médaille de la valeur de six cents francs à M. Briot, professeur à l'École de Médecine de Besançon, et une médaille de quatre cents francs à M. Priou, chirurgien à Nantes. »

La section propose pour sujet d'un prix qu'elle décernera dans sa séance publique de 1829, la question suivante ;

« Déterminer par l'observation, des expériences et le raisonnement, le meilleur traitement des plaies des articulations.

Elle propose pour sujet d'un second prix, qui sera décerné en 1830, cette autre question :

« Lorsque la présence d'un ou de plusieurs calculs dans la vessie » exige les secours de la chirurgie, déterminer d'après des observations, des expériences authentiques, et d'après le raisonnement, » quelle est, suivant le cas, l'opération préférable. »

Chacun de ces prix est de la valeur de mille francs. Les mémoires envoyés au concours dans les formes usitées, devront être remis dans les bureaux de l'Académie, rue de Poitiers, n° 8, savoir : pour la première question, avant le 1er juillet 1829 ; pour la deuxième, avant le 1er juillet 1830.

RHYNOPLASTIE. M. Lisfranc lit ensuite un mémoire sur la RHYNOPLASTIE, ou l'*art de refaire le nez*. Cette opération n'est pas nouvelle, il s'en faut ; mais bien que très-familière aux Indiens, elle était peu connue en Europe, où on la considérait plutôt par ce qu'elle a de curieux que par ce qu'elle a d'utile. M. le professeur Delpech est, si je ne me trompe, le premier en France qui l'ait pratiquée, et pratiquée avec bonheur douze fois sur treize. Il a trouvé des imitateurs à Marseille, dans la personne de M. Mouleau, à Aix, dans celle de M. Thomain, et enfin à Paris dans la personne de M. Lisfranc. La méthode de ce dernier diffère, à quelques égards, de celle du professeur de Montpellier, auquel il se plaît d'ailleurs à rendre justice.

Il emprunte, comme ses devanciers, la peau de recouvrement au front de l'opéré ; mais déjà il songe à éviter un assez grave inconvénient. Pour que le côté à surface épidermique fût en dehors, on avait coutume de retourner le lambeau emprunté, en faisant éprouver à son pédicule une torsion sur lui-même. Ainsi, quand les parties étaient en place et qu'elles gagnaient de l'adhérence en se cicatrisant, le nez offrait à sa racine une forte et très-choquante élévation. Il fallait plus tard s'exposer à compromettre le succès de la cure, si l'on recourait à l'extraction de cet excédant, cette saillie procurant une difformité très-désagréable. M. Lisfranc évite cette torsion, et par conséquent il est dispensé d'y remédier plus tard. Pour cet effet, il prolonge son incision trois lignes plus bas à gauche qu'à droite.

Afin de rafraîchir les bords de la plaie sur laquelle il doit appliquer le lambeau du front, M. Lisfranc pratique le long de ses bords une incision qui divise perpendiculairement la peau, et dont il dissèque légèrement le lambeau externe, de manière à obtenir une rainure assez large pour y enchâsser parfaitement les bords du nez artificiel. Par excès de précautions, des bandelettes agglutinatives, très-légèrement serrées, ont été mises en usage sur le malade qu'il a opéré ; par là l'opérateur évite la suture, dont l'emploi est dou-

loureux, et qu'il devait d'ailleurs absolument rejeter, à cause des nombreuses cicatrices anciennes que présentait la face de son malade. M. Lisfranc a encore trouvé à obvier à deux graves inconvéniens : avant lui les praticiens n'avaient pas trouvé les moyens de loger, au fond des fosses nasales, un tampon d'une manière fixe, qui procurât un relief pour soutenir les tissus, ni des brides résistantes pour maintenir libres les sous-cloisons des narines. Il a fait usage de compresses composées de parties qui se remplaçent avec facilité ; cette idée lui a été suggérée par l'état de son malade, qui n'avait pas seulement perdu les os propres du nez, mais encore une partie des branches montantes des os maxillaires supérieurs.

Quelque intéressans que soient les détails de cette opération, quelque ingénieuses que soient les modifications que lui a fait subir M. Lisfranc, on sent qu'il nous est impossible de les rappeler toutes dans cette courte analyse ; mais nous en avons assez dit pour inspirer à nos lecteurs le désir de lire l'ouvrage ; ils le trouveront dans le second volume des actes de l'Académie, dont le premier paraîtra presque en même temps que ce journal.

Qu'il nous suffise de dire que M. Lisfranc a éprouvé les avantages de cette méthode sur un soldat de la grande armée, qui avait fait la campagne de Russie. J. Eval avait éprouvé comme tant d'autres les rigueurs du froid. Son nez congelé, mortifié et tombé avec les os qui le soutiennent, avait laissé une plaie qui faisait de ce malheureux un objet de dégoût. Touché de pitié, M. Delaborde d'Estouville l'amena à Paris, et le mit entre les mains de M. Lisfranc. Non-seulement ce malheureux a retrouvé l'organe qu'il avait perdu, mais il a retrouvé l'odorat que le contact prolongé de l'air avait éteint. Ses yeux étaient autrefois toujours humides, et les larmes coulaient continuellement sur ses joues, où elles déterminaient des rougeurs et même des excoriations. Les larmes sont maintenant contenues. La voix, de nasillée qu'elle était, rend un timbre plus ferme. La peau du front s'est cicatrisée. Eval possède donc, non *un simple simulacre de nez*, mais un *nez réel*, qui, pour être artificiel et refait avec des pièces d'emprunt, n'en est pas moins solide. Eval le saisit avec son mouchoir, le fait jouer à droite et à gauche, le tire et le fait résonner. Il le remplit avec sensualité de tabac. Eval est enfin rendu, sous ce rapport, aux communes conditions des autres hommes.

Voilà des faits de chirurgie patens, et sans doute bien importans; mais le mémoire de M. Lisfranc contient encore d'autres considérations, qui, pour n'être qu'accessoires relativement à son objet, ne sont pas moins recommandables à cause de leur intérêt général.

Frappé vers le milieu du front, Eval rapporte la sensation au nez artificiel : touché sur la racine du nez, il en rapportait la sensation au front; touché plus loin ou plus bas, des irradiations nerveuses en sont le résultat, et se propagent d'avant en arrière dans toute l'étendue de la partie du visage, située au-dessus de la commissure des lèvres, *et vice versâ* : la percussion sur les ailes du nez est ressentie sur les joues; mais la percussion sur les joues n'est pas sentie sur les ailes du nez.

Éloge de M. Percy. — M. le secrétaire perpétuel a terminé dignement cette séance par l'éloge d'un de ses membres les plus distingués, de M. le baron Percy. Nous devons à la bienveillance de M. Pariset les passages que nous allons citer :

« Pierre-François Percy naquit le 28 octobre 1754, à Montagney, petite ville du département de la Haute-Saône. Son père, ancien chirurgien des armées, s'était choisi cette retraite. Il ne lui restait de sa profession que les dégoûts dont elle avait été la source, et son âme, aigrie par de si tristes souvenirs, ne formait qu'un vœu, c'était d'épargner à son fils les mêmes amertumes, en l'engageant dans une autre carrière, quelle qu'elle fût. Docile à ces impressions, le jeune Percy voulut, après ses premières études, se donner aux mathématiques et au génie; mais un instinct plus fort le ramena à cette chirurgie dont le détournait l'inquiétude paternelle. On le vit en peu d'années apprendre, enseigner, remporter les prix de la Faculté, comme il avait remporté ceux du collége, soutenir avec éclat ses examens, mériter et obtenir presque sans frais les honneurs du doctorat. Il fut en effet reçu en 1775, à Besançon, et il n'avait pas vingt-un ans accomplis. Il vint à Paris se mêler au commerce des grands maîtres. L'illustre Louis le vit, le jugea et conçut pour lui un attachement qui ne fut jamais démenti. Toutefois, sans fortune, comment vivre à Paris? Percy fut contraint d'accepter du service. On le fit, en 1776, chirurgien aide-major de la petite gendarmerie de Lunéville. . . . .

. . . . « En 1784 et dans les années suivantes l'académie de chirurgie proposa une suite de prix sur des sujets

qui avaient entr'eux la plus étroite connexion, et peut-être en cela donna-t-elle sans y penser un exemple que toutes les compagnies savantes devraient imiter. Quelle est, en effet, la véritable destination des Académies? n'est-ce pas de travailler à l'avancement des sciences? Mais pour travailler à l'avancement d'une science quelconque, la première chose à faire ne serait-elle pas de constater l'état actuel de cette science, afin d'en noter les vides et les obscurités? et ces différens points reconnus, de les prendre comme textes d'autant de problèmes à résoudre? En second lieu, lorsque vous demandez la solution de ces problèmes aux esprits les plus éclairés d'une nation, est-il indifférent de les proposer sans aucun ordre, et en quelque sorte au hasard? ou bien, si les questions proposées sont mutuellement dans une telle dépendance que la solution d'une seule puisse entraîner comme conséquence la solution de toutes les autres, ne serait-il pas nécessaire de les proposer en effet dans l'ordre fixé par cette sorte de dépendance et de subordination? Avant de les donner pour sujet de prix, il importerait donc de systématiser les questions, pour ainsi dire, ou de les coordonner entre elles et d'en former une suite raisonnée. Or, c'est là précisément ce que fit à cette époque l'Académie de chirurgie. Elle avait entrepris de réformer toute la matière instrumentale, et la première question qu'elle mit au concours fut relative aux ciseaux, la seconde aux bistouris, la troisième aux instrumens imaginés pour extraire les corps étrangers des plaies, et spécialement des plaies faites par les armes à feu. Il s'agissait sur ces trois classes d'instrumens de déterminer, sinon la matière, du moins le nombre, la forme, l'appropriation de chacun d'eux pour des cas donnés, et de fixer par conséquent d'autres limites entre l'usage et l'abus. Les trois mémoires qu'envoya Percy furent couronnés : tous trois remarquables par l'ordre, la clarté, le savoir, l'abondance ; l'érudition y fleurit au milieu des plus sages préceptes. . . . .

. . . .

» Revenons au mémoire sur les instrumens de cautérisation. L'auteur l'avait intitulé : *Mémoire sur la Pyrotechnie chirurgicale pratique*. Ce fut le seul qui répondit aux vues de l'Académie : elle le jugea tellement supérieur qu'il eut le prix par acclamation. C'est qu'en effet ce mémoire était un livre ; et ce livre, qui est aujourd'hui dans les mains de tout le monde, ne fut cependant publié

qu'en 1810. Dans le rapport qu'il fit à l'Académie sur cette excellente production, l'illustre Louis en relève le mérite avec une complaisance qui charme et touche tout ensemble. Il n'en présente, il est vrai, que l'analyse; mais on sent que cette analyse est un hommage que son cœur, d'accord avec sa raison, rend au talent d'un ami : quel hommage l'emporterait sur celui-là?

» Cependant, au milieu de ces travaux paisibles, les événemens politiques marchent : la France s'émeut, une révolution éclate; profonde, menaçante, terrible; le genre humain se trouble et s'effraye; on ne respire que la guerre; tout s'arme, tout se précipite sur des champs de bataille, la France et l'Europe. C'est alors que commence pour Percy cette vie de fatigues, de privations, de douleurs et de périls, qui serait comme l'assemblage de toutes les calamités et de tous les supplices, si par l'enchaînement de ses vicissitudes elle n'exerçait toutes les plus nobles facultés de notre âme, le courage, la piété, la patience, le génie; et si dans l'accomplissement de ses saints devoirs et le sentiment de sa propre vertu, le chirurgien militaire ne goûtait la plus délicieuse et la plus magnifique des récompenses. Les hommes ont trouvé des louanges pour la plus fatale des industries, celle de la guerre. Quels respects ne doivent-ils pas à ceux qui en bravent les dangers pour en diminuer les horreurs? quelle chaleur de dévoûment! quel oubli continuel de soi-même, ou plutôt quelle abnégation! et cependant, quelle intrépidité, de tous les jours, de tous les instans, soit qu'ils se jouent avec les contagions dans les hôpitaux, soit qu'ils volent arracher et même soigner sous le feu de l'ennemi des victimes sanglantes et meurtries; missionnaires d'humanité sur des champs de carnage; représentans de toutes les familles alarmées qui leur crient de sauver un fils, un frère, un ami; espoir, appui, consolateurs des infortunés, dont ils charment les souffrances, dont ils abrègent les maux, dont ils réchauffent les courages; partageant avec eux les rigueurs de la faim, l'inclémence des saisons, la fatigue des rudes voyages; et quand la nécessité l'ordonne, les nourissant de leur pain, les couvrant de leurs propres vêtemens. Héros éclatans d'or et de renommée, héros de théâtre, qu'êtes-vous auprès de ces héros obscurs et méconnus! et jusqu'ici, messieurs, n'ai-je tracé qu'une peinture imaginaire? Ai-je honoré des vertus que nous n'avons pas? interrogez le monde entier. Il vous dira que partout où nos armées ont

porté leurs pas victorieux; la chirurgie française a porté les mâles et simples vertus dont je parle et qui partout aussi lui ont concilié l'estime des hommes, vertus que vingt nations ont vue briller à-la-fois, et dans ce généreux Larrey, que la France vénère comme l'une de ses gloires les plus pures, et dans ce Percy, non moins généreux et non moins éclairé, dont je rappelle ici les actions.

Dans le mois de juin 1792, Percy fut nommé chirurgien consultant de l'armée du nord. Dans ce poste, qui demandait toute la vigueur et toute l'activité de la jeunesse, il remplaçait le célèbre Sabatier, qui déjà fléchissait sous le poids du travail et des années.

. . . .

» N'attendez pas de moi, messieurs, que je m'engage avec lui dans cette suite de campagnes où il fut le témoin de tant de triomphes et de tant de catastrophes, l'uniformité de mes récits fatiguerait votre patience sans honorer mon héros : je dirai seulement qu'il parcourut avec nos victoires la plupart des contrées de l'Europe continentale : du Rhin au Niémen et de Tilsitt aux portes de Cadix; épuisant tout ce que la vie a d'extrême; le repos et l'activité, les délices de l'abondance et les horreurs du dernier dénûment, tous les excès de la chaleur et du froid, de la faim et de la soif, se délassant d'un travail par un autre, étudiant partout les mœurs et les antiquités des peuples, et contemplant non sans émotion l'étrange et nouveau spectacle de grandeurs qui s'élèvent et de grandeurs qui tombent, de nations entières qui s'écrasent avec fureur; de jeunes rois qui sortent de la poussière des batailles, et d'anciens rois abattus, humiliés et laissant échapper à la dérobée les secrets gémissemens de leurs cœurs ulcérés; tristes jouets de cette fortune qui foule aux pieds leurs diadèmes et se rit de leurs douleurs, et qui, dans l'instabilité de ses caprices, leur prépare pour l'avenir plus que des vengeances. A ces coups qui frappent si haut, quel homme ne s'inquiète pour lui-même et n'apprend à respecter le malheur dans les rois, comme dans les derniers citoyens? Une si noble compassion remplissait le cœur de Percy et lui rendit d'autant plus sensibles les marques réitérées d'estime que lui donnèrent des souverains étrangers; étrangers, ai-je dit? Il n'en est point pour les services que rend la chirurgie militaire. Dans le cours de ces longues querelles que le feu décide, au travers des privations et des animosités, le génie d'un grand chirurgien pénètre aisément d'une armée à l'autre

et va protéger même les soldats ennemis : heureux transfuge qui là trouve des imitateurs et se forme des émules : d'où il arrive qu'au moment où les généraux opposés rivalisent d'efforts pour détruire les hommes, la chirurgie des deux parts rivalise d'efforts pour les conserver. . . . .
. . . .

» Mais de plus nobles pensées s'élevaient dans l'âme de Percy. Figurons-nous deux grandes armées, après un choc violent, se heurtant encore, se précipitant l'une contre l'autre ou sur les pas l'une de l'autre, au milieu du sang et de la flamme, dans un retraite, dans une fuite, ébranlant, renversant tout autour d'elles, et repoussant devant elles les flots émus d'une population surprise, nue, consternée. Dans cet effroyable tumulte, quel est le sort des blessés? Quelle main peut les secourir? Quelles voitures les transporter? Quel asile les recevoir à l'abri de la chaleur brûlante et de la poussière, ou de la pluie et des vents rigoureux? Tout est nécessaire et tout manque ; et supposé qu'un refuge les ait accueillis, où est le lit de paille pour le repos, l'aliment pour la faim, l'eau pour étancher la soif et l'ardeur de la fièvre? où est le foyer pour réparer la chaleur et la vie? le linge pour couvrir les plaies gonflées et douloureuses? et surtout où sont les moyens de protéger tant de souffrances contre la brutalité d'une soldatesque ivre de sa victoire et furieuse de carnage? qui lui ôtera la lâche frénésie de massacrer un ennemi mourant? Il y cherchait un remède; il ne le trouvait que dans ce fond d'humanité que ne dépouille jamais notre propre nature au milieu de ses égaremens; et le mouvement de générosité qui, après la célèbre affaire de Dettingue, porta lord Stair à léguer ses propres blessés au maréchal de Noailles, ce mouvement inspira à Percy l'idée de proposer aux parties belligérantes de se lier entre elles par une sainte et solennelle convention : c'est que de part et d'autre les blessés seraient traités avec les mêmes égards, et que les hôpitaux des deux armées seraient inviolables et sacrés pour l'une et pour l'autre. Le général français Moreau eût hâte d'expédier la convention toute rédigée au général ennemi; mais ce général n'avait rien de commun ni avec Percy, ni avec Moreau; il ne comprit rien à cette leçon d'humanité, digne toutefois d'entrer dans le cœur des rois et dans le cœur des peuples pour en être toujours écoutée. . . . . .
. . . .

Maintenant, qu'était Percy dans ses relations familières? ce qu'il était partout, digne de lui-même. Affable et doux avec ses inférieurs, simple, ouvert, cordial avec ses égaux, d'une foi inviolable pour ses amis, dévoué pour eux, et secourable jusqu'à l'excès; facile, indulgent, affectueux pour ses subordonnés, qu'il éclairait comme un ami, qu'il protégeait comme un père, sans fiel, même contre les ingrats, et c'est en en faisant encore qu'il se consolait d'en avoir fait, au-dessus de toute envie, au-dessus de tout amour-propre, et toutefois se ressouvenant dans l'occasion du respect qu'il se devait à lui-même, et en faisant ressouvenir les autres; fier, inflexible, intraitable avec les lâches persécuteurs, dont il réprimait l'iniquité, dont il foulait aux pieds l'orgueil et l'insolence. La seule tache peut-être de ce noble caractère fut une sensibilité trop vive, je ne dis pas contre un tort, mais contre un procédé. Jamais il n'oublia, ou plutôt jamais il ne pardonna l'épreuve que lui fit subir le conseil de santé des armées, lorsque le front ceint de couronnes académiques, il était déjà, parmi les périls, à la tête de la chirurgie militaire. Il se révoltait à la seule idée de répondre à ses questions, lui qui avait le droit d'en faire. Dépit d'enfant. Au lieu de s'irriter contre le conseil qui rendait hommage à sa supériorité, il eût dû le plaindre. Le conseil obéissait à une loi, et telle était alors la destinée de la loi la plus douce : on en prescrivait l'exécution avec une rigueur qui la rendait tyrannique. Du reste, satisfaire à cette formalité, fut un jeu pour lui. Seul, sans livres, sans extraits, et renfermé sous la clef avec sa mémoire, il écrivit ses réponses, et ses réponses furent des chefs-d'œuvre. . . . .

» Cette facilité de composition qu'il eut toujours, était le fruit de ses méditations et de sa vaste lecture. Il possédait à fond toute la littérature de son art. Il avait sans cesse présent à l'esprit tout le passé de la chirurgie, pour ainsi dire, et cette vue habituelle des sentimens et des inventions de ses plus habiles prédécesseurs lui découvrait sur-le-champ le fort et le faible d'un sujet, d'un ouvrage, d'un instrument, d'une méthode, de l'art tout entier lui-même; aussi, une question scientifique s'élevait-elle en présence de Percy, Percy était pris pour arbitre, et son jugement avait force de loi; avantage rare, et que n'ont pas même les corps savans, où l'érudition est trop négligée. La sienne toutefois n'embrassait pas seulement la chirurgie de toutes les nations anciennes et modernes. L'attrait divin des belles-

lettres lui avait encore rendu familiers les plus célèbres écrivains de l'antique Italie : poëtes, historiens, orateurs, philosophes, éternelle gloire de l'esprit humain, mâles et sublimes génies avec lesquels Percy s'était pour ainsi dire identifié. Leurs sentimens, leurs pensées, tous les secrets de leur merveilleuse éloquence, tout ce qu'ils ont conservé sur les usages, les mœurs, les opinions et les arts des peuples contemporains, Percy s'appropriait tout, en quelque sorte, pour en former les trésors d'une érudition applicable à tout. L'érudition de Percy était en effet éblouissant et comme inépuisable; elle débordait de partout; elle se répandait en maximes dans les entretiens, en citations dans ses ouvrages, en inscriptions graves, mélancoliques dans tout l'intérieur de sa solitude. Horace et Virgile semblaient habiter avec Percy cette solitude embellie de leurs vers; et à l'aspect de ces sentences empruntées aux plus sages esprits, on eût dit que par une sorte d'hospitalité religieuse Percy les rassemblait autour de lui pour en faire ses dieux domestiques.

» Touché de la raison des grands écrivains, Percy ne l'était pas moins de leur talent, et sous leurs auspices il cultiva l'art d'écrire. Très-jeune encore, il sentit que cet art est celui qui donne leur prix à tous les autres, et que c'est surtout aux sciences qu'il est nécessaire; car si la science donne les idées, elle ne donne pas toujours l'ordre qui en est l'âme et le lien tout ensemble. Or, cet ordre, c'est l'art de penser qui le fixe; et l'art de penser manifesté par des signes, qu'est-il autre chose que l'art de parler ou d'écrire? Il n'y a donc de bien pensé que ce qui est bien écrit, et réciproquement. D'où l'on peut voir ce qu'il faut penser du dédain que l'on affecte pour un art indispensable aux progrès, et même à la conservation de toute société parmi les hommes. Mais j'oublie que l'apologie d'un tel art est surtout faite par le talent des artistes; et à l'époque où la carrière s'ouvrait pour Percy, la chirurgie française pouvait s'enorgueillir de deux écrivains que distinguaient à-la-fois l'exactitude et la pureté; mais l'un plus ferme et plus sévère; l'autre plus souple, plus varié, plus élégant, Louis et Sabatier. Leur élève et leur ami parut bientôt comme leur émule, mais avec un autre caractère. Le style de Percy n'a ni la même précision, ni le même nerf; en revanche, il y a plus de nombre, d'harmonie, d'abondance, de mouvement, et lorsqu'il s'attache à peindre il ne manque ni de vérité, ni de vigueur. Quelle force et quelle originalité dans le portrait qu'il a tracé des Kalmouks

et des Baskirs! Quelle finesse et quelle fidélité dans celui des Espagnols! Vers la fin de 1812, à l'ouverture des écoles, il fit, devant la Faculté, la lecture d'un éloge où il rapprochait, pour les comparer, deux hommes qui, si je ne me trompe, sont, l'un à l'égard de l'autre, ce qu'étaient Pinel et Corvisart, je veux dire Sabatier et Dessault. On se souviendra long-temps de la vive impression que fit ce parallèle, où est empreinte la touche du maître. C'est là surtout que Percy montra qu'il était écrivain, puisqu'il était peintre et grand peintre. Une particularité, que je ne tairai pas, c'est que souvent, à l'ouverture des campagnes, il composait, pour ses collaborateurs, de courtes allocutions pour les préparer aux devoirs sacrés qu'ils avaient à remplir. Dans le peu de paroles qu'elles renferment, respire la morale la plus élevée, c'est-à-dire toute la belle âme de Percy. C'est alors aussi que son style prend plus d'onction, de noblesse et d'éclat.

» Cependant Percy tombait lentement dans une langueur universelle. Atteint, en 1808, en Espagne, d'une phlegmasie des viscères et d'une hypertrophie du cœur, il fit ce qu'eût fait le médecin le plus insouciant ou le plus incrédule; il ne fit rien, se flattant que la force de sa constitution triompherait aisément de cet ennemi intérieur. Vain espoir! Deschamps meurt. Percy vient sur sa tombe rendre un dernier et touchant hommage à la mémoire d'un ami. Percy chancelant respire à peine. Sa voix jusque là pleine et sonore, sa voix s'arrête et s'éteint. Un accent de mort est déjà dans ses paroles. Il regagne sa demeure. Un remède imprudent aggrave le mal. Averti de sa fin prochaine, il en entretient sa famille éplorée, avec résignation, avec douleur, avec gaîté. « Je vais à la mort, disait-il, par un chemin de roses. » Enfin, après une longue et cruelle agonie, le 18 février 1825, il rendit le dernier soupir. Ses funérailles furent solennelles. Larrey salue de ses adieux l'ombre de son ami : c'était le courage qui honorait le courage. Percy était d'une taille élevée, d'une physionomie haute, pleine de noblesse et de dignité. Il avait un esprit vif, enjoué, une conversation variée, fleurie, amusante; une mémoire prodigieuse, et dont jamais Percy ne développa les richesses avec plus d'éclat peut-être que dans les derniers jours de sa vie. Il laisse une veuve respectable, et un neveu qui a l'honneur de vous appartenir, digne élève d'un tel maître, et qui, par l'éloquente histoire qu'il a publiée, s'est acquis des droits

a la reconnaissance de l'Académie et à l'estime de tous les hommes de bien. »

Ces passages ont été couverts d'applaudissemens, et chacun se disait en sortant que M. Pariset faisait à jamais son éloge en faisant celui des autres.

Académie Royale de Médecine.

(Février.)

Académie réunie. *Séance du* 5 *février.* — *Fièvre Jaune.* — Quoique la discussion sur les documens de M. Chervin soit close, l'Académie ne s'interdit pas, comme on pense bien, l'examen des travaux qui lui seront adressés sur cette cruelle maladie. M. Dalmas, l'un des auteurs qui en ont parlé le plus sensément, fait un rapport au nom d'une commission dont il faisait partie avec MM. François et Paul Dubois, sur des documens arrivés à l'Académie, par son Excellence le Ministre de l'Intérieur; les uns sont de M. Lestrohan, médecin de l'Intendance sanitaire de Lorient, les autres ont été recueillis par les soins de M. le préfet des Basses-Pyrénées, et concernent la maladie du port du Passage, de 1827.

Après l'exposé des faits, M. le rapporteur se livre à une assez longue discussion sur le véritable sens qu'il convient de donner au mot *contagion*. Il conclut :

Que la fièvre jaune est un typhus particulier aux pays chauds, endémique dans quelques parties du nouveau monde ;

Que sa condition première est un foyer d'infection dans lequel réside exclusivement la faculté transmissible ;

Que ce foyer est le résultat nécessaire d'un concours de causes locales et éventuelles ;

Qu'elle est une maladie domestique et non étrangère, mais quelquefois importée, parce que son foyer d'infection est transportable ; cependant il faut des causes locales pour la développer et l'alimenter. Ces causes sont : la chaleur, l'humidité de l'atmosphère, les effluves marécageux, les émanations des matières végétales et animales en putréfaction, l'excès du travail, l'abus des liqueurs spiritueuses, les vices et les affections de l'âme, la réunion nombreuse d'individus dans un lieu resserré, etc. ;

Que la fièvre jaune est *contagieuse* si on appelle ainsi toute maladie susceptible de se communiquer et de se répandre;

Qu'au contraire elle *n'est pas contagieuse*, s'il faut un virus préexistant, un agent spécial indépendant des localités et des circonstances.

Or donc, la fièvre jaune éclatant dans une de nos villes, il faut d'abord isoler ce foyer d'infection. Pour un bâtiment, on y parvient par une quarantaine; pour une ville, il faut en faire sortir les habitans comme du reste pour tous les typhus, après quoi on s'occupe de détruire les causes locales.

Section de Médecine. — *Séance du* 12 *février*. — *Ventouse et ligature*. M. le Secrétaire lit une note de M. Mérat, relative aux morsures des serpens. Il est dit d'après une citation du père Labat, qu'il y a cent trente-quatre ans qu'on emploie avec succès à la Martinique la *ventouse* et la *ligature* contre la morsure du serpent trogonocéphale.

Action de la ventouse sur les piqûres vaccinales. Tel est le titre d'une note que M. Bousquet lit à la Section. Cette note ayant été insérée en entier dans le dernier cahier de ce journal, nous ne pouvons qu'y renvoyer le lecteur.

Éclaircissemens sur la fièvre jaune. — M. Gérardin communique quelques éclaircissemens qui contredisent de la manière la plus formelle ceux que M. Chervin a présentés sur l'Amérique. C'est du reste ce que nous avons dit par anticipation dans la *fin des débats sur la fièvre jaune*, insérée au dernier numéro de la *Revue*. Pour cette raison et pour d'autres, nous n'y reviendrons pas. Nos lecteurs ont assez de fièvre jaune.

Séance du 26. — *Métastases*. — M. Ribes communique, par l'organe de M. Rochoux, un fait pour prouver la réalité des métastases tout récemmemment mises en doute par M. Bricheteau. M. Ribes a donc vu sur de vieux militaires le desséchement d'anciens ulcères suivi de péripneumonie et de péripneumonie mortelle: et ce qui semble prouver que la péripneumonie était l'effet et non pas la cause de la suppression de la suppuration, c'est qu'à la mort, au lieu de trouver le poumon *hépatisé*, il était *mou et tout infiltré de pus*, comme si ce pus venait d'ailleurs.

M. Honoré parle aussi d'une femme qui, à la suite d'une métrite puerpérale dont elle mourut, présenta dans l'intérieur du poumon

plus de cent cinquante petits foyers purulens ; et, ce qui pourrait faire croire à la métastase, c'est que tout était parfaitement sain autour de ces petites collections de pus.

M. Louyer-Villermay croit qu'il est fort difficile de dire là où il y a métastase et là où il y a *succession* d'inflammations. Un enfant, après une petite-vérole confluente, présenta dans le sein droit une tumeur qui semblait annoncer un abcès. Le lendemain, elle avait complètement disparu ; dès-lors, agitation, délire qui faisaient craindre une encéphalite. On fit une application de pierre à cautère sur le lieu qu'avait occupé la tumeur et l'enfant fut sauvé. Y avait-il eu métastase ? M. Louyer-Villermay ne le pense pas.

M. Moreau a vu un homme qui, à la suite d'une amputation de jambe, mourut tout-à-coup. A l'ouverture du corps on trouva une collection purulente sous l'omoplate sans aucune trace d'inflammation autour. Ces faits ne prouvent rien, selon M. Bricheteau, le pus pouvant se former quelquefois très-rapidement sans symptômes précurseurs d'inflammation.

On lit une lettre de M. Charmeil, médecin à Metz. On se souvient que M. Charmeil a cité dans son ouvrage un exemple remarquable de métastase laiteuse : un membre de l'Académie avait dit qu'il avait des raisons pour douter, non de la bonne foi de M. Charmeil, mais de la réalité du fait ; M. Charmeil répond que le fait est vrai, qu'il n'a pas été trompé, et il prend à témoin M. Sérullas, qui voulut bien analyser l'urine où ce lait fut trouvé. M. Charmeil annonce un ouvrage sur la syphilis, fondé sur *dix-huit cents* observations.

Taches de sang. — On se rappelle que M. Raspail avait adressé un travail dans lequel il prétendait démontrer l'insuffisance des moyens proposés par M. Orfila pour reconnaître les taches de sang et les distinguer de toute autre. L'Académie s'était empressée, sur la demande même de M. Orfila, de nommer une commission, à l'effet d'examiner les mémoires des deux auteurs et de répéter leurs expériences. Cette commission a été en effet nommée et a tenu deux séances auxquelles M. Raspail a assisté. Mais voilà que tout-à-coup il écrit à l'Académie pour retirer son mémoire, sous prétexte que la commission n'entre pas bien dans ses vues et parce qu'il croit entrevoir de la partialité dans un de ses membres qu'il récuse. Mais le jugement de M. Raspail est au moins prématuré : la commission

commence à peine ses expériences ; elle n'a pas écrit une seule ligne de son rapport, le rapporteur n'est pas même nommé. Toutefois M. Raspail est bien le maître de retirer son mémoire ; l'Académie n'y fait aucune opposition.

Concours.—Rapport de M. Lucas sur un travail de M. Caseneuve, qui rappelle les inconvéniens des concours par argumentation ; il leur préfère à tous égards les concours par écrit.

Fièvres intermittentes. — M. Honoré lit un rapport sur une relation de fièvres intermittentes observées par M. Fumey, dans le département du Jura. L'auteur les attribue à l'humidité et à l'extrême indigence des habitans, qui est telle, que sur soixante-douze personnes, cinquante-six ont été secourues à titre d'indigens. Ces fièvres affectaient le type quotidien chez les enfans, les femmes et les vieillards ; elles prenaient le type tierce sur les adultes. Elles offraient le caractère des maladies muqueuses. Abandonnées à elles-mêmes elles tendaient à devenir pernicieuses, et en effet trois malades périrent au deuxième ou troisième accès, avant que le gouvernement n'envoyât des secours. Les autres guérirent avec l'émétique, auquel on faisait succéder le sulfate de quinine. Les convalescences furent généralement longues.

Opium. — M. Dromest lit la dernière partie de son mémoire sur l'opium indigène, qu'il dit être plus actif que l'opium exotique, parce qu'il contient plus de narcotine. En conséquence, il propose de le substituer à ce dernier dans les officines des pharmaciens. Renvoyé aux commissaires déjà nommés pour examiner les premières parties de ce même travail.

Mort apparente. — Une femme de vingt-six ans, enceinte pour la première fois, était en travail d'enfantement. Tout annonçait une délivrance prompte et heureuse, lorsqu'une vive contrariété vint tout déranger. Les douleurs se ralentissent, se suspendent, et l'on voit paraître les symptômes d'une perte utérine. Cependant l'enfant est expulsé à la longue, mais il paraît mort. On ne s'en occupe pas ; tous les soins se portent sur la mère, qui tombe de syncope en syncope et semble avoir cessé de vivre. M. Bourgeois est appelé ; bien que tout lui parût fini, il introduit le doigt dans l'utérus à travers un caillot, titille l'intérieur de ce viscère en même temps qu'il fait de l'autre main des frictions sur le ventre, fait brûler des allumettes sous le nez, stimule les narines avec la barbe d'une plume et fait

appliquer des cataplasmes d'ail pilé avec du vinaigre, et des linges trempés dans l'eau bouillante. Au bout de cinq minutes, M. Bourgeois sent un mouvement confus dans le ventre, effet d'une contraction utérine, car il est bientôt suivi de l'expulsion de quelques caillots; mais il survient une convulsion qu'on croit mortelle. Cependant on revient aux stimulens, on tamponne le vagin et la vie se rétablit peu-à-peu.

L'enfant abandonné entre deux linges près du feu, ne donne aucun signe de vie; il a la face bouffie, les lèvres bleues, il est froid, et le cordon coupé, mais non lié, ne donne point de sang. On croit qu'il est mort sans avoir respiré. Cependant, dans une secousse qu'on lui imprime, il vient à la bouche une petite quantité d'écume mousseuse; on irrite la peau, on fait des insuflations d'air dans le poumon pendant une demi-heure, il survient comme un petit hoquet, puis un soupir et enfin des vagissemens.

M. Bourgeois compare ce fait à cet autre rapporté dans le *Journal des Savans*, Paris, 1745: une femme enceinte, qu'on croyait morte et qui était ensevelie depuis deux heures, fut non-seulement rendue à la vie, mais elle accoucha d'un enfant qui vécut.

La conclusion est que, dans les cas de ce genre, il ne faut désespérer de la vie qu'après avoir usé des moyens propres à la rappeler. Ces moyens varient suivant la cause présumée de la mort. Il est évident qu'on n'agirait pas dans une congestion cérébrale comme dans une asphyxie congéniale, etc. M. Bourgeois termine son mémoire par l'indication de moyens susceptibles de réveiller la vie dans les cas désespérés, 1°. l'acupuncture, ou mieux l'électro-puncture, 2°. la transfusion d'un sang nouveau dans les veines superficielles de la personne en danger: il fonde l'utilité de ce dernier moyen sur des expériences faites sur des animaux vivans et sur deux cas de succès obtenus chez deux femmes après une hémorrhagie utérine, suite de l'accouchement. Dans l'une on en infusa quatre onces, dans l'autre quatorze, provenant du sang du mari. Celle-ci, qui était mourante, fut promptement rétablie.

Section de chirurgie. — *Taille sus-pubienne.* — M. Souberbielle écrit une lettre à la section pour lui rendre compte d'une opération de la taille par le haut appareil, pratiquée avec succès sur un vieillard de quatre-vingts ans. Il donne dans cette lettre le dessin et la description d'un syphon composé de deux sondes de gomme élas-

tique qu'il place dans l'urèthre pour empêcher l'urine de passer par la plaie et en prévenir ainsi l'infiltration dans les graisses du bassin.

M. Amussat répond qu'il a toujours vu l'urine passer par la plaie. Combattu sur ce point par M. Ribes, il réplique et persiste dans son opinion; il fait observer que la vessie une fois ouverte n'agit plus sur l'urine comme elle faisait dans son état d'intégrité, c'est-à-dire à la manière d'une poche qui se resserre et qui chasse par l'urèthre le liquide sur lequel elle s'applique. Il dit que lorsqu'elle est incisée et que l'on place une sonde dans l'urèthre, le bout de cette sonde dépasse toujours l'orifice des uretères. Et s'il en était autrement, comment concevrait-on que frère Cosme fît une plaie au périnée pour empêcher le passage de l'urine à travers la plaie résultant de la taille sus-pubienne? Comment Fleurant et Deschamps auraient-ils proposé de pratiquer un trou au rectum pour parer au même inconvénient?

M. Dubois ne prend part à cette discussion que pour appeler l'attention de la section sur la dernière réflexion de M. Amussat.

Utérus. — Le docteur Lair met sous les yeux de la section deux utérus : l'un, dont la cavité du corps était séparée de celle du col par une espèce de fausse membrane. Dans les deux, la cavité du col était dilatée, deux à trois fois autant qu'elle l'est dans l'état naturel. Celle du corps contenait, dans un cas, quatre gros de sang pur; dans l'autre, six gros de sérosité sanguinolente.

Séance du 28. — C'est la séance publique que nous avons cru devoir placer en tête des travaux de l'Académie.

SECTION DE PHARMACIE. — *Séance du 9 février* 1828. — *Coloration de l'albumine par l'acide hydro-chlorique*. — M. Soubeiran ayant répété les expériences de M. Caventou, dit comme ce chimiste, que l'acide hydro-chlorique pur colore l'albumine en *bleu*, et l'acide du commerce en *vert*. M. Chevallier reproduit ses essais infructueux avec l'albumine glaireuse d'œufs frais et l'acide muriatique pur concentré; il montre le mélange, qui est, en effet, resté d'un blanc rosé. M. Laugier rappelle également les diverses observations sur l'albumine et la fibrine pures, précipitées par l'alcool, et qui n'ont présenté jamais qu'une nuance rose avec l'acide hydrochlorique, bien que cette albumine se dissolve parfaitement et reste limpide dans cet acide.

M. Caventou établit que dans une foule d'expériences il a toujours réussi à développer avec de la glaire d'œufs frais et de l'acide hydrochlorique par un bleu intense, permanent pendant plusieurs mois; cette couleur même se fonce avec le temps et peut devenir noirâtre. Le mucus animal devient également bleu par le même moyen, mais non par la gélatine animale. Cette coloration en bleu constitue tellement le caractère de l'albumine, ajoute M. Caventou, que si l'on sature par un alcali l'acide muriatique qui la dissout, cette albumine se précipite blanche et caillebotée; on peut de nouveau, par l'addition d'une nouvelle quantité d'acide hydrochlorique, la redissoudre, et elle reprend sur-le-champ sa nuance bleue. Quant à l'albumine qui a été coagulée par l'alcool, comme dans l'expérience de M. Laugier, M. Caventou ne l'a point essayée; mais il fait remarquer que par cet agent, ainsi que par la dessiccation, l'albumine et d'autres liquides animaux éprouvent déjà quelques modifications, ou ne rentrent plus dans leurs conditions primitives.

M. Robiquet observe que le blanc d'œuf coagulé prend souvent une teinte opale ou bleuâtre, tandis que d'autres œufs ne manifestent pas les mêmes nuances; peut-être cette coloration dépendrait-elle d'une matière colorante. Ces divers caractères tiennent peut-être au degré de vétusté des œufs.

M. Boullay désirerait que M. Caventou fût invité à répéter ses expériences avec quelques membres, et M. le président propose à ce sujet MM. Robiquet et Soubeiran, pour multiplier des essais sur l'albumine en divers états. M. Sérullas pense qu'il serait également utile de faire des essais analogues sur l'albumine du sang; mais M. Caventou se réserve de publier ses travaux sur ces matières.

Cœur de Saint-Thomas. — M. Bonastre dit qu'ayant fait une analyse des semences du *mimosa scandens*, appelées *cœur de Saint-Thomas*, et ayant rencontré beaucoup d'albumine végétale, celle-ci, traitée par l'acide hydrochlorique, a développé une couleur bleue. Toutefois cette albumine n'était pas dépouillée de tout autre principe végétal.

Acide citrique. — M. Chevallier ayant reçu de M. Tilloy, de Dijon, de très-beaux échantillons d'acide citrique cristallisé extrait des groseilles, les met sous les yeux de la section. Ces cristaux s'obtiennent par évaporation à l'étuve, à une température de quinze à dix-huit degrés; ils sont fort secs.

M. Planche dit que l'acide citrique anglais s'humecte moins à l'air que celui qui retient encore un peu de citrate de chaux. M. Robiquet et d'autres membres remarquent qu'en formant des pastilles de sucre avec l'acide citrique pur, elles tendent toujours à s'humecter à l'air. M. Tilloy sera honorablement mentionné dans le procès-verbal.

Solidification du baume de copahu. — M. Soubeiran fait un rapport sur le *procédé présenté par M. Mialhes pour solidifier le baume de copahu*, au moyen d'un dix-septième de son poids de magnésie calcinée, afin de lui donner une consistance pilulaire. M. Boullay aurait désiré que cette expérience fût répétée. M. Henri père, ayant essayé du baume de copahu, soit avec de l'ammoniaque, soit avec de la magnésie, pour reconnaître sa pureté, a répété le procédé de M. Mialhes. On attendra le temps indiqué par ce pharmacien (environ trois semaines), pour reconnaître la bonté de son procédé avant d'adopter le rapport.

M. Bonastre dit que la combinaison de la soude avec le baume de copahu le solidifie beaucoup aussi; M. Robiquet fait remarquer que ce baume perd une grande partie de son odeur dans ces préparations: ce qui ne serait pas un inconvénient, puisque, d'après M. Planche, il existe un Mémoire de M. Serres, qui désire de diminuer l'odeur du copahu, très-déplaisante pour les malades qui en font usage.

Mémoire de M. Berthemot, ayant pour objet l'action des oxides et des carbonates alcalins sur les iodures de mercure, de potassium et sur les oxides mercuriels; Rapport de MM. Sérullas et Soubeiran. — M. Berthemot s'attache à prouver que l'on peut obtenir des iodures doubles par d'autres procédés que par la voie directe; il fait voir successivement les carbonates et les oxides décomposant une portion d'iodure mercuriel pour former un iodure alcalin, lequel se sature à son tour du deuto-iodure de mercure. Par une action inverse, les oxides de mercure peuvent décomposer les iodures alcalins pour constituer des iodohydrargyrates. Ce travail se rapporte à celui de M. Polydore Boullay sur les iodures doubles. M. Berthemot est cependant en contradiction avec ce dernier chimiste au sujet des bi-iodo-hydrargyrates de potassium; quoiqu'on les fasse bouillir dans de l'eau et du fer, et qu'on traite ensuite par de l'hydrogène sulfuré, ces combinaisons retiendraient du mercure

selon M. Berthemot ; mais les commissaires ont au contraire répété l'expérience de M. P. Boullay, qui leur a paru plus exacte que celle de l'auteur du mémoire.

Nouveau procédé pour l'extraction de la morphine de l'opium, sans avoir besoin d'employer l'alcool, par MM. Plisson et Henry fils. — On prend cinq cents grammes d'opium brut du commerce ; on le divise encore et on le fait chauffer dans de l'eau aiguisée d'acide hydrochlorique ; on précipite la morphine de l'hydrochlorate par l'ammoniaque et la soude : on obtient de vingt-cinq à vingt-six grammes de morphine jaunâtre qu'il est facile de purifier. Les auteurs font observer que le sulfate ou le muriate de cette base sont des sels de proportion plus constans que l'acétate employé d'ordinaire, mais qui ne mérite pas cette préférence.

M. Pelletier rappelle qu'il avait déjà publié cette dernière remarque sur les sels de morphine. Quant au procédé des auteurs, il dit que, même sans le concours des acides, une solution aqueuse d'opium brut, à froid, peut laisser précipiter avec addition de l'ammoniaque, une morphine brune et impure ; que par l'emploi des acides on retire sans doute plus de morphine ; mais que cette quantité obtenue par MM. Henry fils et Plisson n'est pas tout ce que contiennent les opiums du commerce, puisqu'à l'aide des procédés usités maintenant, et au moyen de l'alcool, on extrait jusqu'à trente-six ou quarante grammes de morphine pour cinq cents grammes d'opium brut (dix à douze gros par livre). Ce n'est donc pas un avantage de ménager en pareil cas l'alcool, puisque le prix de la morphine obtenue en plus est bien supérieur. Le sulfate de quinine peut de même s'extraire sans le concours de l'alcool, mais aussi en moindre proportion. M. Robiquet ajoute en confirmation que le procédé suivi ordinairement aujourd'hui peut fournir plus aisément de la morphine cristallisée. M. Derosne donne surtout la préférence au procédé publié par M. Hottot, qui procure, avec peu de dépense d'alcool, une morphine très-blanche après plusieurs précipitations préliminaires.

Séance du 23 février 1828. — *Eaux d'Antiveille.* — La correspondance manuscrite se compose d'une lettre adressée au secrétaire de la section par M. Pomier, pharmacien à Salies (Basses-Pyrénées), qui annonce diverses expériences tentées sur les eaux d'Antiveille (cinquième arrondissement des Basses-Pyrénées). Ces eaux, qui passent pour sulfureuses, ne le sont nullement d'après l'auteur ; mais

il y a trouvé du chlorure de sodium, du magnésium, du sulfate de soude, et en outre une substance terreuse, blanche, grenue, légère, ayant une saveur très-sucrée lorsqu'elle est dissoute dans l'eau. M. Pomier pense que c'est de la glucine avec de l'alumine. La glucine serait une substance nouvelle pour les eaux minérales, puisqu'on n'en connait pas encore d'exemple; l'auteur promet des recherches plus étendues à cet égard. Sa lettre contient aussi des observations sur l'odeur du tabac que prennent les fleurs d'arnica en noircissant et en se séchant; elles exhalent aussi de l'ammoniaque. M. Pomier pense que les feuilles d'arnica, appelées *tabac de montagne* par les pâtres des Alpes et des Pyrénées, pourraient bien être préparées en tabac, et qu'on peut les fumer.

Morphine. — A l'occasion du travail de MM. Henry fils et Plisson sur l'extraction de la morphine de l'opium, relaté dans le procès-verbal de la dernière séance, M. Pelletier se livre à quelques considérations sur le procédé de M. Hottot; il se trouve fondé dans sa théorie, mais il est peu avantageux dans la pratique, parce que les matières colorantes y sont abondamment précipitées et rendent plus difficile, selon M. Pelletier, la purification de la morphine. Diverses autres remarques sur les meilleurs procédés pour l'extraction de cette substance sont faites aussi par d'autres membres de la section.

Baume de copahu. — M. Soubeiran présente la combinaison du baume de copahu avec la magnésie calcinée, selon la méthode de M. Mialhe; après quinze jours, cette préparation a déjà pris une consistance assez solide et presque pilulaire.

Cabaret. — M. Soubeiran donne lecture d'une note de M. Régimbeau, pharmacien à Montpellier, contenant une analyse de la racine d'*asarum europæum* dite cabaret, laquelle est connue depuis longtemps comme vomitive, et employée jadis en cette qualité avant l'ipécacuanha. L'auteur annonce y avoir découvert un nouveau principe immédiat, qu'il nomme *asarine*: cette substance (qu'il regarde comme analogue soit à la violine trouvée dans les violettes par notre confrère Boullay, soit à l'émétine extraite aussi de l'ipécacuanha par notre collègue Pelletier) serait, d'après M. Régimbeau, combinée à l'acide gallique dans la racine du cabaret. L'auteur prépare d'abord un extrait alcoolique avec la racine sèche d'*asarum*, il traite ensuite par l'eau cet extrait alcoolique, puis précipite au moyen du sous-carbonate de magnésie l'asarine. MM. Lassaigne et Feneulle avaient

signalé dans la même plante un principe semblable à celui que leur avaient fourni les semences du *cytisus laburnum*, et qu'ils ont appelé *cytisine*.

M. Henry père rappelle que pendant la révolution la cherté de l'ipécacuanha lui avait fait substituer l'usage de la racine de cabaret dans les hospices de Paris; M. le docteur Bosquillon en faisait prendre jusqu'à un gros; cependant elle n'agissait pas toujours. M. Robiquet rapporte que certains droguistes frauduleux ont vendu sous le nom d'ipécacuanha anglais, de la racine d'*asarum* pulvérisée.

M. Pelletier désirerait qu'avant d'admettre le nom d'un nouveau principe immédiat, on établît d'une manière certaine son existence à l'état de pureté surtout, et il propose de demander à M. Régimbeau cette matière elle-même; ce qui est appuyé par M. Caventou, qui dit avoir cherché vainement, sur la demande de M. Mérat, l'émétine dans des tithymales et d'autres végétaux indigènes.

M. Robiquet signale la grande difficulté de se procurer de l'émétine à l'état de pureté, puisque M. Dublanc en a vainement voulu extraire de quatre onces d'émétine ordinaire. M. Pelletier répond qu'il en obtient environ vingt-quatre à trente grains par livre de racine d'ipécacuanha; il est vrai qu'elle demeure encore un peu colorée.

Sur la proposition de M. Boullay, la note de M. Régimbeau est renvoyée à l'examen de MM. Pelletier et Soubeiran.

Produits du Palmier. — M. Bonastre donne connaissance de ses expériences sur le produit résineux du palmier à cire et sur sa matière cristalline. Cette substance, qui exsude du tronc et des feuilles de ce palmier du Pérou, se nomme *cera de palma*; elle a déjà été examinée par M. Vauquelin, puis par M. Boussingault. Mélangée à la cire d'abeilles on en forme des bougies; elle est blanchâtre, poreuse, friable, presque sans odeur à moins qu'on ne la chauffe; alors elle exhale une vapeur résineuse; sans saveur à l'état naturel, elle donne un goût amer lorsqu'on la dissout dans l'alcool; elle contient un extractif amer que l'eau peut lui enlever; l'alcool bouillant en dissout davantage qu'à froid; en se refroidissant, il devient opaque, blanchâtre, de limpide qu'il était, et forme une gelée résineuse. Après un ou deux mois il s'y est déposé des cristaux et des ramifications avec des ganglions globulaires et des rayons fibreux; ces cristaux, devenus secs à l'air et d'un blanc opaque, donnent des étincelles lumineuses assez vives lorsqu'on les triture

dans un mortier de porcelaine pendant l'obscurité; M. Bonastre désigne cette espèce de sous-résine sous le nom de *céroxyline*.

Au Rédacteur.

Monsieur,

Permettez-moi de réclamer contre un article de votre journal (*Voy.* le cahier de février, pag. 309), où vous rendez compte du Mémoire de M. le docteur Mordret, médecin au Mans, sur la *Syphilis*, et de mon rapport à l'Académie, concernant ce travail. Je crains que vous n'ayez été un peu trop laconique, et qu'on ne comprenne pas bien ce que j'ai dit de la commune d'Idria et de son assiette. Voici donc, Monsieur, le texte de mes paroles, sans altération.

« La commune d'Idria fait partie des contrées qui nous occupent, » et pourtant la contagion n'y a jamais pénétré. Vous savez tous, » Messieurs, que le territoire d'Idria repose sur une riche mine de » mercure, et que tous ses habitans, sans distinction d'âge et de » sexe, sont attachés à son exploitation. Malheureux ceux qui se » livrent aux diverses préparations du métal! ils sont comme par- » tout, hâves et vacillans. Mais il ne s'agit ici que de la vertu anti- » syphilitique du mercure, et j'ai cru ne point devoir passer sous » silence ce qui militait en faveur d'Idria. J'ajouterai pourtant que » les habitans de ce lieu jouissent d'un avantage tout particulier; » car ils constituent une seule et même famille, aux besoins de » laquelle pourvoit sans cesse le gouvernement du pays; et cette » sollicitude doit mettre à l'abri de bien des maux, comme elle » serait d'un puissant secours pour les combattre. »

Il me reste, Monsieur, à vous faire observer que je n'ai point déclaré tous les villages illyriens, moins un, infectés de virus syphilitique; j'ai seulement dit que la maladie avait, il y a trente-sept ans, envahi avec fureur certains cantons d'Illyrie; que généralement les bourgs et les villes s'étaient préservés; qu'enfin cette contagion, transmissible des parens aux enfans, et qui ne s'entretenait guère plus que par ce moyen, paraissait beaucoup s'affaiblir, laissant toutefois des inquiétudes.

A l'aide de ces explications, le public connaîtra mieux ma pensée, et je vous prie, Monsieur, de vouloir bien les insérer dans votre prochain numéro.

Bachelais, D. M.

NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

ANNUAIRE MÉDICO-CHIRURGICAL, ou *Répertoire général de Clinique*, se composant de notes, d'analyses et d'extraits de tout ce que les journaux de Médecine renferment d'intéressant sous le rapport pratique, publié par M. CAUCANAS, docteur en médecine. *Première année.* 1826. Un vol. in-8°.

C'est une heureuse idée que de chercher à réunir chaque année dans un volume tout ce qui a été publié d'intéressant dans les journaux ou dans les ouvrages qui ont paru. Le plus souvent la rapidité de la publication fait oublier des faits importans pour la pratique, et, semblables aux feuilles volantes de la Sybille, les journaux passent, les livraisons se succèdent et sont bientôt oubliées par celles qui les suivent. M. Caucanas a voulu enregistrer chaque année les vérités qui ont enrichi la science et les réunir en faisceau pour les rendre plus durables et plus profitables. Le plan de ce recueil est très-méthodique et fort simple : la première partie est consacrée à la clinique interne ou médicale, et la seconde comprend la clinique externe ou chirurgicale. Les divers faits dépendans de chacune d'elles en particulier y sont groupés par ordre de maladies et suivant les analogies qu'ils ont entre eux : coordonné ainsi, chaque article forme une espèce de monographie complémentaire. Cette division a ce grand avantage, d'offrir au praticien le tableau de tous les progrès que la science a faits, tant pour le diagnostic que pour le traitement de chaque maladie en France et dans l'étranger. Les détails sur la médecine étrangère m'ont paru pauvres et peu complets : peut-être est-ce la faute de notre indifférence pour tout ce qui se fait hors de nos frontières. Je conseille à M. Caucanas de rendre encore le répertoire plus général en embrassant les faits publiés par les sociétés savantes et surtout les travaux de l'Institut et de l'Académie royale de médecine. Ces derniers me paraissent même être si importans qu'il vaudrait mieux en faire une partie particulière, soit parce que la plupart des faits présentés n'ont pas acquis la sanction de l'expérience et ne peuvent toujours être mis à côté des observations cliniques, soit parce que

les travaux très-variés des sciences accessoires ne trouvaient nulle part leur place.

Cet ouvrage, que M. Caucanas se propose de publier tous les ans, mérite l'approbation des médecins et peut devenir fort utile en facilitant les recherches et en conservant, comme dans les Archives, les faits pratiques qui pourraient être perdus. AM. D.

RECHERCHES *Anatomiques, Physiologiques et Pathologiques sur le Système veineux des os;* par M. G. BRESCHET, docteur en Médecine, agrégé en exercice, chef des travaux anatomiques de la Faculté de Paris, etc. Chez Villeret et Cie. (1)

L'auteur vient d'intervertir l'ordre qu'il avait d'abord adopté; et, au lieu de la deuxième livraison, il met au jour la cinquième. Mais la cause de ce changement ne peut tourner qu'au profit de la science. M. Breschet, au lieu de se borner à l'examen du système veineux des os, embrassera l'anatomie générale des veines. Son ouvrage, de cette sorte, deviendra complet.

Cette cinquième livraison se compose de six planches représentant les orifices des canaux veineux, des vertèbres et du crâne, et de l'explication des quatre premières planches.

Prodromus Systematis Naturalis regni vegetabilis, pars tertia. auctore AUG. PYRAME DE CANDOLLE.

Ce troisième volume est tout entier consacré à la continuation des plantes dicotylédones. L'auteur commence par les calicanthées et finit aux grossulariées. Vingt-cinq ordres y sont décrits avec leur genre et sous-genre, etc. Une table des noms et des synonymes des plantes mentionnées dans le volume termine cette troisième partie.

---

(1) Le prix de chaque livraison est de 10 fr. pour Paris, et de 11 fr. pour les départemens.

LE MÉDECIN PHILANTHROPE, ou *Lettres sur la Médecine, adressées au clergé des campagnes*; par M. J. SAMBIN, D. M. P. Un vol. in-8°, 1827.

Voici un nouvel ouvrage de médecine populaire. L'auteur, en le composant, paraît n'avoir été excité que par les motifs les plus honorables. Il a voulu détruire les préjugés et les mœurs du monde sur la médecine, et prévenir les accidens si fréquens qui résultent des conseils dangereux que les malades reçoivent des personnes qui les entourent. Ces personnes, dit-il, ne devraient avoir d'autre mission que de faire exécuter scrupuleusement les prescriptions des médecins. C'est sans doute pour les ramener à leur devoir que M. Sambin tâche de les initier à la connaissance des maladies et de leur traitement.

Voulez-vous savoir ce que l'auteur apprend aux curés de campagne, qu'il appelle par son ouvrage à la pratique de la médecine : c'est que toutes les maladies sont des inflammations qui ne diffèrent que par leur siége ; c'est que la base de leur traitement consiste dans l'emploi des sangsues, de l'eau de gomme et des émolliens ; que tous les autres moyens si vantés autrefois ne peuvent qu'être funestes en augmentant l'irritation de la muqueuse gastro-intestinale, si souvent enflammée. Ce peu de mots suffit pour faire connaître l'esprit de l'ouvrage que nous annonçons. On doit le considérer comme le pendant du *Catéchisme de la doctrine physiologique*, avec cette différence toutefois que l'ouvrage du docteur Sambin l'emporte de beaucoup sur celui de son modèle. *Le Médecin philanthrope*, à part la doctrine exclusive dans laquelle il est écrit, ne manque pas d'intérêt. Les maladies y sont assez bien décrites, quoique d'une manière fort succincte, le ton en est très-convenable, le style pur, correct, et ne manquant pas de chaleur. (B. J.)

TABLE ALPHABÉTIQUE

DES MATIÈRES ET DES NOMS D'AUTEURS

Contenus dans le Premier Volume

DE LA REVUE MÉDICALE ET JOURNAL DE CLINIQUE.

1828.

H.

I.

J.

L.

M.

N.

O.

FIN DE LA TABLE DU PREMIER VOLUME DE L'ANNÉE 1828.

Imprimerie de Guiraudet, rue Mazarine, n°. 23.


UNIVERSITY OF MICHIGAN
3 9015 06275 6807

